

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİMDALI**



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE
ETKİSİ (BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İsrafil ERTÜRK

**KASIM 2019
TRABZON**

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİMDALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE
ETKİSİ (BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

İsrafil ERTÜRK

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
“YÜKSEK LİSANS”
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 11.12.2019

Tezin Savunma Tarihi : 25.11.2019

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ

Trabzon 2019

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi İsrail ERTÜRK tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Devlet Hastanesi Örneği) başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 01/11/2019 gün ve 26 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
JÜRİ BAŞKANI


Doç.Dr. Fadime EROĞLU
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmam boyunca her türlü yardım ve fedakârlığı sağlayan, bilgi, deneyim, gülyüz ve samimiyeti ile çalışmama ışık tutan, ayrıca bana bu çalışma konusunu seçerek kendimi geliştirmeye yönelik de birkaç adım önde olmamı sağlayan, çalışmamın yöneticisi çok değerli, saygıdeğer hocam Sayın Tez Danışmanım Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ'ye,

Avrasya Üniversitesi'nin değerli hocalarına ve saygıdeğer jüri üyelerine, tezimin hazırlanmasında bilgi, deneyim ve tecrübeleri ile bana destek olan kıymetli arkadaşlarım Uğur ÇAKIR, ve Mehmet KAPISIZOĞLU'na hassaten teşekkürü bir borç bilirim.

Bu çalışmaya başladığım günden beri, beni sürekli teşvik eden ve benden maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen canım eşime ve aileme ithaf ederim.



İsrail ERTÜRK
Trabzon 2019

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar ilk danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR ve sonrasında danışmanım Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ'nin sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynaklarda eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 01/12/2019



İsrail ERTÜRK

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	I
ÖNSÖZ	II
TEZ BEYANNAMESİ.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR.....	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık.....	4
2.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Çalışanları.....	4
2.2. Sağlık Sektöründe Riskler	5
2.2.1. Kimyasal Riskler	7
2.2.1.1. Anestezik Gazlar.....	7
2.2.1.2. Lateks Allerjisi.....	8
2.2.1.3. Sabun ve Deterjanlar.....	8
2.2.1.4. Sterilizasyon Amaçlı Kullanılan Maddeler	8
2.2.2. Fiziksel Riskler	9
2.2.2.1. Işıklandırma / Aydınlatma	9
2.2.2.2. Gürültü.....	10
2.2.2.3. Termal Konfor	10
2.2.2.4. İyonize Radyasyon.....	11
2.2.3. Biyolojik Riskler.....	11
2.2.3.1. Enfeksiyon	11

2.2.3.2.	Sanitasyon.....	12
2.2.4.	Ergonomik Riskler.....	13
2.2.5.	Psikososyal Riskler.....	13
2.2.5.1.	Şiddet.....	13
2.2.5.2.	İş doyumunu	14
2.2.5.3.	Stres	15
2.2.5.4.	İş Stresi Kavramı	16
2.3.	Bayburt İlinin Ekonomik ve Sosyal Durumu	17
2.4.	Tez Konusu ile ilgili Yapılmış Çalışmalar	17
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER	20
3.1.	Araştırmanın Deseni	20
3.2.	Evren ve Örneklem	20
3.3.	Ölçme Araçları.....	20
3.4.	Araştırmanın Varsayımları	22
3.5.	Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.6.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.7.	Araştırma Yapılan Hastanenin Özellikleri.....	23
4.	BULGULAR.....	24
4.1.	Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2.	Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ Puanlarını etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.....	25
4.3.	Çalışanların SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamaları İle İlişkili Faktörler.....	29
5.	TARTIŞMA.....	30
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1.	Sonuçlar	45
6.2.	Öneriler	48
7.	KAYNAKÇA	50

Özgeçmiş.....	56
Ekler.....	58



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı	30
Şekil 2. Sağlık çalışanlarının yaş dağılımı.....	31
Şekil 3. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri dağılımı.....	32
Şekil 4. Sağlık çalışanlarının meslek dağılımı.....	32



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Çalışanların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı n=227	24
Tablo 2. Araştırmaya Katılanların BAÖ ve SÇGÖ Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyeti ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarını İncelenmesi.	25
Tablo 4. Çalışanların Yaşları ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	25
Tablo 5. Çalışanların Medeni Durumu SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	26
Tablo 6. Çalışanların Öğrenim Düzeyleri ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	26
Tablo 7. Çalışanların Çalıştığı Birim ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	27
Tablo 8. Çalışanların Çalışanları Gelir Durumu ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	27
Tablo 9. Çalışanların Meslekleri ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.....	27
Tablo 10. Çalışanların Nöbet Tutma Durumları ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	28
Tablo 11. Çalışanların Sağlık Kontrolü Yapma Durumları ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi.	28
Tablo12. Çalışanların Düzenli Beslenme Durumu ile SÇGÖ ve BAÖ Puanlarının İncelenmesi	28
Tablo 13. Çalışanların SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamaları İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi.	29
Tablo 14. Çalışanların SÇGÖ Puan Ortalamaları İle BAÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi	29

SİMGE VE KISALTMALAR

AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome-Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği S Sendromu
ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
BAÖ	:	Beck Anksiyete Ölçeği
BDH	:	Bayburt Devlet Hastanesi
ILO	:	International Labour Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü
ISG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
ICRP	:	Uluslararası Radyasyondan Korunma Komisyonu
İBGÖ	:	İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
İK	:	İş Kanunu
İSGK	:	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İSÖ	:	İş Stresi Ölçeği
KKD	:	Kişisel Koruyucu Donanım
MPD	:	Maksimum Radyasyon Dozu
NIOSH	:	National Institute for Occupational Safety and Health American-Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
SÇGÖ	:	Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
TSE	:	Türk Standartları Enstitüsü
TTB	:	Türkiye Tabipleri Birliği
WHO	:	World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ

Yüksek Lisans Tezi
ÖZET
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİNİN İŞ STRESİNE ETKİSİ
(BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

İsrafil ERTÜRK

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
2019, 80 (Sayfa), 14 (Ek Sayfalar)

Bu araştırma Bayburt Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanlarının görevlerini yaparken karşılaştıkları mesleki riskleri ve tehlikeleri incelemektedir. İncelemeler sonucunda, saptanan risk, tehlikelerin iş stresi ve kaygı düzeylerine etkisi saptanmaktadır. Çalışmanın evrenini, Haziran 2018 - Temmuz 2018’ de araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinde ki sağlık çalışanları (324 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede aktif olarak çalışanlardan gönüllülük esası ile araştırmaya katılmayı kabul eden 227 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Sosyo-demografik verilerden oluşan araştırma verileri, Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği sorularından oluşan anketin, direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Alınan verilerinin değerlendirilmesinde: güvenilirlik analizi, ikili karşılaştırmalar için t-testi ve çoklu karşılaştırmalar için varyans analizi yapılmıştır. Yapılan varyans analizi varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda ise Kruskal Wallis nonparametrik testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki bağlantıyı incelemek içinse korelasyon analizi kullanılarak istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %28.2’si (64 kişi) erkek, %71.8’i (163 kişi) kadındır. Çalışmaya katılanların %69.2’si (157 kişi) 20 - 29 yaş grubundadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede, orta seviyede İSG uygulaması gerçekleştirilmektedir (SÇGÖ puan ortalaması 269.0 ± 133.9). Yapılan çalışma sonucunda, hastane çalışanlarında hafif anksiyete düzeyi (BAÖ puan ortalaması 13.2 ± 11.7) belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ile BAÖ puan ortalamaları arasında da, negatif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:-0.248$, $p=0.000$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Mesleki risk, İş sağlığı, Anksiyete

Master Thesis
ABSTRACT
THE EFFECT OF OCCUPATIONAL RISKS ON BUSINESS STRESS OF
HEALTH EMPLOYEES
(A STATE HOSPITAL EXAMPLE)

İsrafil ERTÜRK

Avrasya University
Health Sciences Institute
Health Care Management and Management
Advisor: Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
2019, 80 (Pages), 14 (Additional Pages)

This research examines the occupational risks and hazards faced by health workers in Bayburt State Hospital while performing their duties. Investigations have determined the effects of risks, hazards on work stress and anxiety levels. The universe of the study consist of 324 people of the health center in the state hospital where the research was conducted. The sample of the study consists of 227 active healthcare workers who voluntarily agreed to participate the study at the date when the study was conducted. The research data, which consisted of socio-demographic data, have been collected by applying the questionnaire consisting of Health Workers Safety Scale and Beck Anxiety Scale under direct observation. In the evaluation of the data that was obtained: reliability analysis, t-test for binary comparisons and variance analysis for multiple comparisons have been performed. In cases that variance analysis assumptions do not meet, Kruskal Wallis have used for non-parametric testing. In order to examine the relationship between the two variables, statistical analysis have performed by using correlation analysis.

Of the health workers included in the study, 28.2% (64 persons) are male and 71.8% (163 persons) are female. 69.2% (157 people) of the participants of study are in the 20-29 age group. In the hospital where the study was conducted, median OHS have been applied (mean HWSS score is 269.0 ± 133.9). Because of the study, moderate anxiety level (mean BAS score of 13.2 ± 11.7) have determined in hospital workers. There is also a negative based weak correlation between health care workers HWSS and mean BAS scores ($r: -0.248, p = 0.000$).

Keywords: Health worker, Occupational risk, Occupational health, Anxiety

1. GİRİŞ

Sanayi devrimleri ile başlayan ve günümüze uzanan zaman dilimi içinde endüstriyel, sosyal, siyasi ve ekonomik alanlarda olduğu gibi iş ve çalışma hayatında da çok önemli değişimler meydana gelmiştir. Bunlara ilaveten teknolojidaki hızlı değişimler de iş ve çalışma ortamlarının önemini artırmış ve üretim olgusunun farklı açılardan ele alınmasını gerekli kılmıştır. Üretimin sürekli olarak artmasının yanı sıra üretim kalitesinin de ön plana çıkmasıyla beraber iş kazaları ve meslek hastalıklarında da ciddi bir değişim ve artış yaşanmıştır. Sonuç olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları sadece teknik bir mesele olmaktan çıkarak ahlaki ve toplumsal bir konu haline evrilmiştir. Öyle ki Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) İSG uygulamalarının sağlık üzerinde etkili zihinsel ve fiziksel olguları da kapsadığını ifade ederken [1], Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise güvenli çalışma ortamını ruhen, sosyal yönden ve bedenen tamamıyla huzur, rahatlık ve tam iyilik durumu olarak tanımlamaktadır [2]. Bu tanımlamalar ışığında sanayi sektörünün yanı sıra diğer bütün alanlarda ve meslek gruplarında da İSG uygulamalarının önemi anlaşılmaya başlamıştır. Bu alanlardan bir tanesi de sağlık sektörü, hastaneler ve sağlık çalışanlarıdır.

Hastaneler 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunda belirtilen çok tehlikeli iş kollarında yer almaktadır. Ayrıca sağlık kurumları multidisipliner çalışma alanları olduğundan farklı alanlarda çalışan birçok sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu nedenle hastaneler ve sağlık çalışanlarının İSG uygulamaları diğer çalışma alanlarına göre daha farklı değerlendirilmelidir. Sağlık kurumlarında işlerin yürütülmesi esnasında iş yeri ortam ve koşullarına bağlı olarak birçok farklı risk ve tehlike ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında çeşitli rahatsızlıkların ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Bu çalışmada genel olarak hastanelerdeki çalışma ortam ve koşulları İSG uygulamaları açısından incelenmiştir. Hastanelerdeki sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risklerin neler olabileceği ve bu risklerin çalışanlardaki kaygı düzeylerine nasıl etkilerinin olduğunu araştırılmıştır.

Bölgesel olarak hastanelerdeki tehlike ve risklerin çeşitliliği ve şiddetinde farklılıkların olacağı ve bu durumun çalışanların yaşadıkları iş stresi üzerindeki etkisinin

ne olacağını araştırmak amacı ile çalışma sahası olarak Bayburt Devlet Hastanesi seçilmiştir.

Öncelikle Bayburt ili genel olarak ekonomik, coğrafi ve sosyal yapısı itibariyle tanıtılmıştır. Sonrasında ise ilde bulunan hastane genel yönleri ile incelenerek var olan potansiyel tehlike ve riskleri tespit etmek, hastane çalışanlarının çalışma koşulları ile ilgili görüşlerini belirlemek, hastanenin İSG uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalarını araştırmak için Haziran 2018 – Temmuz 2018 tarihleri arasında Bayburt Devlet Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarına gönüllülük esasını ile yüz yüze anket çalışması yapılmıştır.

Ulaşılan sonuçlar ışığında sağlık çalışanlarının iş ortamındaki mevcut durumu belirlenmiştir. Çalışma ortamındaki risklerin çalışanların üzerinde ne gibi iş stresi etkilerine sebep oldukları ortaya çıkarılarak bunların giderilmesi adına önermeler oluşturulmuştur. Elde edilen sonuçların, sağlık kurumlarında sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları ve güvenlik kültürünün oluşturulması, hastanelerde meydana gelen iş stresinin yerele özgü veriler ışığında özömlenmesi adına kaynak oluşturması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Çalışma ortamlarında çalışanların beden, ruhen ve sosyal yönden etkilenebilecekleri birçok risk ve tehlike bulunmaktadır. Bu risk ve tehlikeler sanayileşmenin artması ve teknolojiye bağlı gelişmeler nedeniyle değişime uğramakta ve artmaktadır. Önceleri fazla önemsenmeyen bu sorunlar iş kazaları ve meslek hastalıklarında artışa ve işyerlerinde verimin düşmesine neden olmaktadır. Bu sebeplerden ve insana verilen değerin artmasından dolayı bazı çalışmaların yapılması gerekli olmuş ve işyeri koşullarını düzenlemek için bazı kurallar ve yasalar ortaya çıkmıştır. Ancak ilerleyen zamanlarda elde edilen tecrübeler ışığında yapılan bu düzenlemelerin değişen şartlara uyum sağlayamadığı ve yetersiz kaldığı görülmüş olup meselenin farklı açılardan ele alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu şekilde “İş Sağlığı ve Güvenliği” olgusu ortaya çıkmış ve konuya sadece kanunlar açısından değil bilimsel, ahlaki ve sosyal yönlerden de yaklaşılmaya başlanmıştır [3]. İş sağlığı, sağlıklı bir ortamın oluşturulması için gerekli olan sağlıkla ilgili tüm kuralları kapsamaktadır. İş güvenliği ise çalışan bireylerin hayatını veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokabilecek tehlikelerin ve risklerin bertaraf edilmesi amacıyla uygulanması gereken teknik kuralları içermektedir [4].

İSG üzerine yapılmış çok farklı tanımlama ve betimlemelere rastlamak mümkündür. Bunlardan birinde İSG uygulamalarının, işyerlerindeki çalışma koşullarının sağlık ve güvenlik açısından en üst seviyede olmasını sağlayan, iş kazaları ile meslek hastalıklarının olmaması için çalışmalar yapan bir bilim dalı olduğu belirtilmektedir. Diğer bir tanımda ise: İSG, iş yerlerinde işin yürütümü sırasında, farklı nedenlerden dolayı sağlık ve güvenliği tehlikeye atabilecek oluşumlardan korunmak için yapılan bilimsel temelli ve sistemli çalışmaların tamamı şeklinde ifade edilmektedir [5]. İSG ’nin hukuki tanımı ise “Çalışanların işlerini yaparken karşılaştığı tehlikelerin bertaraf edilmesi, bu olmuyor ise kabul edilebilir seviyelere çekilmesi konusunda, kamu hukuku temelinde işverenin sorumluluklarına ilişkin hukuk kuralları bütünüdür.” şeklinde yapılmaktadır [6].

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)’ne göre İSG; meslek ayrımı yapmaksızın tüm çalışanların, beden, ruhen ve sosyal yaşam açısından iyilik hallerini en iyi seviyeye çıkarmayı, bu seviyede tutmayı, çalışanların çalışma şartları nedeni ile sağlıklarının bozulmaması için tedbirler almayı, iş esnasında sağlığı bozucu

tehlikelerden korumayı amaçlayan bir bilim dalıdır. Buna ilaveten kişilerin fiziksel ve ruhsal durumlarına en uygun işe yerleştirilmesini ve işin insana, insanın kendi işine uyumunun sağlanmasını amaçlamaktadır [2].

Yapılan tanımlara göre çalışanların sadece işyeri sınırlarında korunması öne çıkmıştır. Ancak zaman içinde, özellikle meslek hastalıklarının yaygınlaşması ile birlikte bireylerin yaşam çevresinde de korunması gerektiği fikri ortaya çıkmış ve toplumlar nezdinde karşılık bulmuştur. Bu nedenle klasik İSG tanımlamaların yetersiz kaldığı kanısının oluşması sonucunda daha geniş ve kapsayıcı bir İSG tanımlamasının yapılması gerekmiştir. Bu bağlamda İSG kavramı işyeri sınırları içerisindeki tedbirlerin bireylerin korunması için yeterli koruma sağlayamayacağını kabul ederek, çalışanların sağlık ve güvenliğini tehdit eden işyeri dışındaki tehlike ve riskleri de kapsamı içine almıştır [7].

2.1. Sağlık

Sağlık olgusu en genel hali ile hastalığın olmayışı şeklinde tanımlanmaktadır. Hastalık ise en küçük bir yakınma veya normal durumdan sapma hali olarak görülmektedir. Ancak bazı kaynaklara göre bireylerin yakınmaları çok fazla rahatsızlık vermiyorsa hastalık olarak görülmemektedir [8]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ-WHO) kuruluş metninde bulunan 1948 yılındaki tanımına baktığımızda sağlık, sadece hastalık veya sakatlıkla alakalı değil, ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik durumudur [9]. Bu tanıma göre sağlık bireysel bir durum olmaktan ziyade toplumsal bir olgudur. Çünkü sağlıklı bir ortamın sağlanması için bireyler arasındaki etkileşimin de dikkate alınması gerekmektedir. İnsanların bireysel olarak sağlıklı olması ve bu durumun sürdürülebilir kılınması gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumsal bir hedefdir. Buradan hareketle bireylerin sağlıklı olması ekonomik ve iktisadi ilerlemenin, toplumsal huzurun ve gelişmişliğin temel unsuru olarak görülmektedir [10].

2.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Çalışanları

Hastalıklardan korunmak, hastalığa sebep olan etkenlerden korunmak, hastalıkların tedavi edilmesi, bedensel ve zihinsel problemlerin rehabilite edilmesi gibi süreçleri içeren işlem ve uygulamalar sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık

hizmetleri en basit hali ile üç kola ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi koruyucu sağlık hizmetleri olup kişiye ve çevreye yönelik olarak iki alt başlıkta ele alınmaktadır. İkincisi tedavi hizmetleridir buda bir, iki ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır. Üçüncüsü ise rehabilitasyon hizmetleridir [11].

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerini, ihtiyaç ve taleplere göre değişiklik arz eden bazı amaçlar doğrultusunda, belirli sağlık birimlerinde, farklı sağlık çalışanlarından yararlanılarak, toplumun ve kişilerin sağlık bakımını bazı koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle gerçekleştirmek amacıyla örgütlenmiş ve sürekli olması gereken bir sistem şeklinde ifade etmektedir. Buna ilaveten sağlık hizmetleri sadece teşhis, tedavi ve rehabilitasyon için değil aynı zamanda toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesini de kapsamaktadır [12].

Sağlık hizmetleri kapsamında değişik görev alanı ve sorumlulukları olan farklı alanlardan yetişmiş çalışanlar bulunmaktadır [13]. Sağlık çalışanları en genel hali ile beş alt grupta ele alınmaktadır. Bunlar; doktorlar (diş hekimi, biyolog, diyetisyen, eczacı, psikolog, fizyoterapist vs.), hemşireler, ebeler, sağlık memurları (ameliyathane, anestezi, radyoloji, radyoloji, diş teknisyeni, EKG ve EEG teknisyeni) ve son olarak da sekreterler, temizlik görevlileri ve şoförler gibi diğer çalışanlar olarak bildirilmektedir [13].

Sağlık çalışanları gerçekleştirdikleri hizmetlerin çeşidine göre farklılık arz eden bazı mesleki risklere maruz kalmakta ve çeşitli iş kazalarıyla karşılaşabilmektedir. Mevzuat ve yönetmeliklere ve literatürde sunulan bilgilere göre iş kazaları bakımından sağlık sektörü birçok sektöre göre daha risklidir [14].

2.2. Sağlık Sektöründe Riskler

Hastanelerde çalışanlarının karşılaştıkları ve etkilendikleri meslek riskleri yapılan işe, meslek grubuna, çalışılan alt birimlere göre farklılık arz etmektedir. Örneğin; nükleer tıp ile ilgili birimlerde çalışanlar doğal olarak radyasyondan etkilenirken, sterilizasyon işleri ile uğraşanlar civa ve gluteraldehid maruziyeti gibi risk etmenleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Ameliyathane çalışanları da bazı toksik gazlardan etkilenebilmektedir [15]. Hemşireler için farklı bir durum söz konusudur. Hemşireler hastalarla çok fazla zaman

geçirmekte ve hasta bakımları ile doğrudan yerine getirmektedir. Bu nedenle hemşireler bahsi geçen riskler ile sağlık çalışanlarına göre daha fazla karşılaşmaktadır. Diğer taraftan hastane çalışanları için uzun süreli mesai, iş yükünün yoğunluğu, zaman baskısı, zor ve kompleks sorumlulukların olması, az ve düzensiz dinlenme şartları ve fiziksel olarak yetersiz çalışma koşulları (mekan, havalandırma ve aydınlatma v.s.) ve benzeri risk etmenleri de etkili olmaktadır [16].

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2009 yılında “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” yayınlamıştır [17]. 2011 yılında da “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir [18]. Bu düzenlemeler göre sağlık birimleri için çalışanların güvenliğinin sağlanması amacıyla bir planlama yapılması, çalışanlar için sağlık tarama işlemlerinin gerçekleştirilmesi, engellilere yönelik gerekli düzenlemelerin hayata geçirilmesi, çalışanlara bireysel olarak korunma tedbirlerini alabilme imkânı verilmesi, olası fiziksel saldırıların engellenmesi için düzenlemelerin hayata geçirilmesi, enfeksiyonların kontrol altına alınması veya engellenmesi ile ilgili tüm çalışmaların yapılması zorunlu hale gelmiştir. Bunlara ilaveten aynı yönetmeliklere göre renkli uyarı/işaretleme uygulamalarına geçilmesi, radyasyon güvenliğinin tam olarak hayata geçirilmesi, gerekli raporlama ve dosyalama sistemlerinin kurulması gerekmektedir. Ayrıca bu kurumlarda çalışanların tamamına, hasta ve çalışan güvenliği ile alakalı bütün eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması, hasta ve çalışanların güvenliği için gerekli komisyonların kurulması yükümlülüğü de verilmiştir [17,18]. Literatürde bulunan çalışmaların çoğunda hemşire, doktor gibi sağlık çalışanlarının gerekli İSG ortamının bulunmaması nedeniyle bazı iş kazalarına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bunların başında bel ve sırt ağrıları, iğne batması hissi ve gürültü hassasiyeti, kimyasal gaz etkilenmeleri, mantar ve virüslerden etkilenme, psikolojik olarak da strese bağlı rahatsızlıklar gelmektedir [19]. Sağlık birimlerinde var olan riskler ve tehlikeler kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler başlıkları altında incelenmektedir. NIOSH, hastanelerde kimyasal 25, fiziksel 29, biyolojik 24, ergonomik 6 ve psikososyal olarak da 10 tip tehlike ve risk bulunduğunu ifade etmektedir [20].

2.2.1. Kimyasal Riskler

Kimyasal maddeler birçok alanda olduğu gibi hastalıkların tedavi edilmesi ve önlenmesi uygulamalarında da oldukça yoğun kullanılmaktadır. Bu maddeler gereken koşullarda dikkatli kullanılmadığında faydalı olmaktan daha çok zararlı ve zehirleyici sonuçlara yol açabilmektedir [21]. Kimyasal maddelerin sebep olabileceği tehlikeli sonuçların ve risklerin kapsamı oldukça geniş olup bunların izlenmesi ve önlenmesi oldukça zordur. Kimyasalların taşıdığı risk oranı yoğunluğa, etkileşim süresine, etkileşim şekline, o anki fiziksel ve kimyasal fazına ve ortamda bulunan diğer kimyasalların durumuna göre değişmektedir.

Sağlık birimlerinde kimyasal madde ve bileşenler yoğun olarak kullanılmakta çalışanlar bunlardan etkilenmektedir. Bu maddelerden en öne çıkanlar; antiseptikler, dezenfektanlar, formaldehit, arındırma ve temizlik maddeleri, etilen oksit, lateks ürünler, çeşitli çözücü ve boyalar, kematerapötik ajanlar, etil alkol ve türevleri, iyotlu bileşenler, anestezi kimyasallar, çeşitli ilaçlar, farklı özelliklere sahip çözeltiler ve sitostatik ilaçlar olarak sıralanmaktadır [22]. Kimyasal maddeler çalışanların vücuduna iğne batması, deri, inhalasyon, yutma, gibi farklı yollarla geçiş yapmaktadır. Bahsi geçen bu maddeler, çalışanlarda akut veya kronik zararlara sebep olabilmektedir [23].

2.2.1.1. Anestezi Gazları

Ameliyathanelerdeki ortam havası, anestezi cihazlarından, valflerden ve bağlantı noktalarından sızan ve hastaların solunumundan kaynaklanan anestezi gazları sebebiyle bozulmaktadır. Bu durum tüm ameliyat işlemleri süresinde kesintisiz devam etmektedir. Dolayısıyla ameliyathane çalışanları bu gazlardan kronik olarak etkilenmektedir. Bu gazlar yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, abortus, sinirlilik, prematüre doğumlara ve bazı doğumsal malformasyonlara neden olabilmektedir. Yeni inhalasyon anesteziği hortum ile değil maske yolu ile kullanılmaktadır bu da gaz kaçaklarını artırmakta ve ameliyathane havasını daha çok kirletmektedir [24].

2.2.1.2. Lateks Allerjisi

Hastane ve sağlık ocaklarında kullanılan eldivenler lateks alerjisine neden olabilmektedir. Bu alerji türü doğal lateks proteinlerine karşı (NRL) tip-I immünolojik etkileşim sonucunda ortaya çıkmakta olup kontakt ürtikere hatta ölümcül sonuçlara kadar uzanabilen hastalıklara yol açabilmektedir. Son zamanlarda bütün sağlık kuruluşlarında doğal lateksin olumsuz yönlerine karşı duyarlanma hassasiyetinin arttığı bilinmektedir [24, 25]. Bu alerji lateks mamulleri ile her daim temas halinde olan çalışanlarda meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir.

2.2.1.3. Sabun ve Deterjanlar

Hastanelerde ve benzeri sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler gün içinde sayısız kez sabun ve deterjan gibi antimikrobiyal ajanlar ihtiva eden kimyasal temizlik ürünleri kullanmaktadır. Bu malzemeler temizlik ve hijyen açısından faydalı olsa da deride bulunan keratin tabakasındaki alkali yapıya zarar vermekte, lipitleri deformasyona uğratmakta ve cildin koruyucu özelliğini olumsuz etkilemektedir. İlaveten aminoasit yapılarını bozarak su tutma potansiyelinin düşmesine sebep olmaktadır. Örnek vermek gerekirse hemşirelerin elleri üzerine yapılan bir araştırma sonucunda % 4,9 oranında egzama, %4,4 oranında kronik dermatit ve %2,9 oranında alerji rahatsızlığına rastlanılmıştır [26].

2.2.1.4. Sterilizasyon Amaçlı Kullanılan Maddeler

Ameliyathane ve yoğun bakım gibi çok özel bölümlerde ileri derece sterilizasyon sağlamak amacıyla glutelaldehit, etilen oksit, formaldehit gibi kimyasallar oldukça fazla tüketilmektedir. Bunlardan formaldehid, bazı cilt rahatsızlıklarına, ağız yolu ile vücuda girmesi halinde zehirlenmelere, gözde ve solunum yollarında yanmalara ve hasarlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte öksürük ve baş ağrısı gibi sıkıntılara, alerjik dermatit ya da anjionörotik ödem oluşumuna neden olabilmektedir. Aşırı miktarda alınması halinde pnömoniye, pulmoner ödem oluşumuna hatta can kayıplarına bile sebep olabilmektedir.

Etilen oksit yanıcı bir bileşik olup % 3 oranında yoğunluğa ulaşılması halinde patlayıcı olabilmektedir. Solunumla sistemi ve sinir sistemi üzerinde olumsuz etkileri

bulunmaktadır. Yüksek miktarda etilen oksite maruz kalınması halinde katarakt ortaya çıkmaktadır. Kanserojen olabileceğini ileri süren araştırmalar yapılmaktadır [27].

Formaldehid, çalışılan ortamdan farklı bir tecrit alanında depolanmalı, solunum yoluyla vücuda alınması engellenmeli, ortamın negatif basınç uygulanarak havalandırılması gerekmektedir. Olası riskleri minimuma indirmek için küçük miktarlarda temin edilmeli ve depolanmalıdır. Etilen oksit gazı ile yapılan sterilizasyonunun doğru uygulanması, sterilizasyon esnasında uygulanan sterilizatörün doğru kullanılması, sterilizasyon işleminin yapıldığı odanın havalandırılması ve malzemelerin yeterli ventilasyonu ve görevli personelin eğitilmesi gerekmektedir [27, 28].

2.2.2. Fiziksel Riskler

Hastanelerin iç mimari yapısı ve yerleşim planı, ortam havalandırması, radyasyon, elektrik sistemi gibi etmenler fiziksel risklere sebep olabilmektedir. Bunların yanında gürültü seviyesi, ortam aydınlatması ve gün ışığından faydalanma oranı gibi birçok fiziksel etkenler de sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmasında etkili faktörlerdir. Fiziksel ortamın uygun şartlara haiz olmaması yorgunluğa, vücut mekaniğinin bozulmasına, enerji kaybını artmasına, terlemeye bağlı sıvı kaybı ve psikolojik yılgınlıklara yol açabilmektedir [29]. Aşağıdaki bölümlerde fiziksel risklerden bazıları yüzeysel olarak ele alınmıştır.

2.2.2.1. Işıklandırma / Aydınlatma

Yeterli derecede ve gerekli lümen ölçülerinde aydınlatılmış bir ortamda çalışan kişiler daha istekli ve rahat bir şekilde çalışmaktadır. Çalışma ortamlarının aydınlatılmasında öncelikle güneş ışığından faydalanılması esas alınmalıdır. Gün ışığının yetersiz kaldığı ortamlarda doğrudan aydınlatma yapılmamalıdır. Bunun yerine dolaylı aydınlatma yöntemleri tercih edilmeli ve güneş ışığı özelliklerine benzetilmiş aydınlatma elemanları kullanılmalıdır [29,30].

Kötü aydınlatma güvenlik şartlarının olumsuz etkilenmesine, gözlerin aşırı yorulmasına ve yanma gibi belirtilerin meydana gelmesine yol açmaktadır. Bu durumun sürekli olması halinde oküler ağrılar, okülotomotor değişiklikler (ezofori, ekzofori), görme

bulanıklığı, göz yaşarması ve kuruluğu, konverjans yeteneğinde kayıplar ve baş ağrıları ortaya çıkmaktadır [31].

2.2.2.2. Gürültü

Rahatsızlık veren hoş gitmeyen her türlü ses gürültü olarak tanımlanmaktadır. Gürültülü ortamlarda çalışmak kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlığına zarar vermekte ve çalışma verimini üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Gürültünün ortamın sakinliğini bozmak ve niteliğini değiştirmek yolu ile kişilerin fizyolojik ve psikolojik konsantrasyonunu ve dengesini yok ettiği ve bunun sonucunda da iş performansının zarar gördüğü bilinen bir gerçektir. İnsanların gürültüye alışabileceğini öne süren araştırmalar bulunsada gürültünün meydana getirdiği biyolojik etkilerin durdurulamayacağı bilinen bir gerçektir ve bu araştırmalarla ters düşmektedir [32].

Gürültü ancak ses kaynaklarının kesilmesi ya da seviyelerinin düşürülmesi ile mümkün olmaktadır. Örnek vermek gerekirse anons seslerinin kısılması, varsa ortamdaki televizyonların kısılması, gürültü kaynağı olan cihazların susturucu ile desteklenmesi ya da bu cihazların bakımlarının yapılması gürültü seviyesini düşürecektir. Bunların yetersiz kalması durumunda gürültü kaynağı olan makine ve cihazlar ayrı odalara alınmalıdır. Bunlara ilaveten duvar ve döşemeler sesi absorbe eden kaplama elemanları ile donatılabilir [30]. Gürültünün insan sağlığı üzerine fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve performans üzerine olmak üzere dört çeşit etkisi vardır [33].

2.2.2.3. Termal Konfor

İklimlendirme sistemlerinin hastanelerde ortam havasını şartlandırmanın (sıcaklık ve nem) yanında enfeksiyon yayılmasını engelleme görevi de bulunmaktadır. Bu açıdan havalandırma sistemlerinin hastane şartlarına uygun ve gerekli işlevi yerine getirecek özelliklere haiz olması gerekmektedir. Bundan dolayı hastanelerde kullanılan havalandırma sistemlerindeki hava çekiş hızı, filtreleme sistemleri, özel anti-bakteriyel filtreleme elemanları özenle belirlenmelidir. Bunula birlikte ortam sıcaklık ve neminin ortam havasındaki biyolojik ve kimyasal bileşenler dikkate alınarak ayarlanması gerekmektedir. Steril oda ya da temiz oda olarak adlandırılan ameliyathane ya da yoğun

bakım ünitesi gibi alanların tamamen bağımsız ve kendine has havalandırma sistemleri ile donatılması gerekmektedir. Çünkü enfeksiyon riski, kimyasal bileşenlerin ortamdaki yoğunluğu ve olası mikroorganizma yoğunluğu bu bölümlerde daha fazla önem arz etmektedir.

2.2.2.4. İyonize Radyasyon

Atomu iyonlaştıracak kadar yüksek seviyede enerjiye sahip olan radyasyon türüdür. İyonlaşma hücrenin ve DNA'nın temel yapısını bozabilmekte, yapıda kalıcı hasarlar bırakabilmekte ve kansere neden olabilmektedir. Risklerin boyutu iyonize radyasyonun seviyesine, türüne, yoğunluğuna ve vücudun etkilenen bölgesine bağlı olarak değişmektedir. Bu etkilerin sonuçları farklı zamanlarda ve farklı şekillerde kendini gösterebilir. Radyasyon riski bulunan alanlarda çalışanların şu üç kurala dikkat etmesi gerekmektedir. Bunlar; radyasyon kaynağının yanında kalınan süreye dikkat etmek, kaynak ile aradaki mesafenin korunmasına özen göstermek ve arada radyasyon engelleyici zırh malzemesi bulundurmaktır [34].

2.2.3. Biyolojik Riskler

İş yeri ortamların da bulunan biyolojik riskler enfeksiyon, zehirlenme ya da alerjiye yol açabilen hücre kültürleri, mikroorganizmalar ve insan endoparazitlerinden kaynaklanmaktadır. Genetiği değişmiş ya da değiştirilmiş mikroorganizmalar da bu riskler arasında yer almaktadır [35].

2.2.3.1. Enfeksiyon

Enfeksiyon riski açısından en önde gelen çalışma ortamlarının başında hastaneler gelmektedir [36]. Sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken yoğun bir şekilde solunum, temas ya da çevre havasından bulaşma şeklinde çok farklı türlerde enfeksiyon etkenleri ile karşılaşmaktadır. Suçiçeği, verem, kızamık ve kızamıkçık, difteri, kabakulak, meningokok, boğmaca, influenza, parvovirüs B19 enfeksiyonları bunlara örnek olarak verilebilir [37]. Gerekli önlemlerin alınmaması durumunda bahsi geçen bu tür enfeksiyonlar çalışanlar ve hastalar arasında, hastaların kendi aralarında ya da diğer insanlara bulaşarak yayılabilir ve daha kötü sonuçlara yol açabilir.

Hepatitler (HBV, HCV,HDV) ve HIV hastalıkları da kan veya kanla kontamine bileşenlerle temas durumunda sağlık çalışanlarına bulaşabilen hastalıklar arasındadır [38]. Sağlık sektöründe en fazla karşılaşılan ve enfeksiyona neden olan olaylar, kullanılan iğnenin batması, kesici aletler tarafından yaralanma ya da enfekte olmuş sıvıların (kan,vücut sıvısı) sıçraması ile meydana gelmektedir [39]. Ayrıca yeterli sterilizasyon yapılmadığı zaman gözle görülmesi mümkün olmayan miktarda kanın bulaştığı cihazlar da, enfeksiyona yol açabilmektedir [38]. Sunulan bir araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının %97,4'ü kesici ve delici aletlerden kaynaklı yaralanmalar yaşamakta olup bu yaralanmaların %1,9'unun Hepatit-B enfeksiyonuna neden olduğu ortaya çıkmıştır [39].

2.2.3.2. Sanitasyon

Sanitasyon, sağlık ve hijyen şartlarının oluşturulması ve sürekli olarak muhafaza edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hastane ortamlarında, belirli sıcaklık ve nem seviyesine sahip organik bileşiklerin bulunduğu noktalarda bakteri üremesinin ve bazı patojen mikroorganizmaların yoğunlaşmasının kaçınılmaz olduğu bilinmektedir [40]. Hastanelerde bulaşma ve yayılma açısından her alt birim farklı ele alınmaktadır. Bundan dolayı hastanelerde bulunan alt birimler risk seviyesine göre alanlarına göre üç alt gruba ayrılmaktadır. Bunlar düşük seviyede risk alanları (Hemşire-doktor ofisleri, kafe ve çay ocakları, depolama alanları, ana koridorlar), orta seviyede risk alanları (laboratuvarlar, hasta odaları), yüksek seviyede risk alanlarıdır (yoğun bakım servisleri, hemodiyaliz ve izolasyon birimleri, ameliyathaneler). Uygulanması gereken temizlik standartları bu risk alanlarına göre değişiklik göstermektedir. Örneğin hangi işi kimin ne sıklıkla ve nasıl yapacağı net olarak belirlenmeli ve mutlaka takip edilmelidir [36]. İç alanların yanı sıra ilgili birimlerin yakın çevresinin temizliğine de dikkat edilmeli yüzeyler deterjan ya da düşük düzey dezenfektanlarla temizlenmelidir [40]. Hastane atıkları evsel atıklardan farklı olarak depolanmalı, taşınmalı ve imha edilmelidir. Bunun için bazı özel işlemler uygulanmaktadır [41]. Çalışanların tamamı atıklar konusunda bilgilendirilmeli ve bilinç oluşturulmalı, toplama işlemi esnasında atıkların özelliklerine göre farklı gruplara ayrılmalı ve torbalanmalı, bekletme yerlerinde atık türleri birbirine karıştırılmamalı, olabilecek en kısa zamanda depoya gönderilmelidir. Sıvı atıklar gerekli arıtmadan yapılmadan atılmamalı, patolojik ya da doku /organ atıkları gömülerek yok edilmelidir. Enfekte olmuş

malzemeler ya da kontamine pansuman atıkları buharla sterilize edilmeli ve sonra diğer atıklarla zararsızlaştırma yapılmalıdır [40].

2.2.4. Ergonomik Riskler

Eşyaların, mekânların ve kullanılan cihazların tasarımında insanların fiziksel ve ruhsal özelliklerinin dikkate alınması ergonomi kapsamındadır. Cihazların ergonomik olması ve kullanılırken yapılan işe yardımcı olma potansiyeli ve kişinin işini kolaylaştırması anlamına da gelmektedir. Bununla birlikte vücudumuzun fiziksel yapı ve aktiviteleriyle de uyumlu cihazlar olması da gerekmektedir. Bu nedenle İSG uygulamalarında verimlilik ve rahat çalışma açısından ergonomik faktörler oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu durum sadece verimi artırmakla kalmaz iş kazası ve meslek hastalıkları risklerini de azaltmaktadır. Çalışma ortamındaki koşulların insanların nitelikleri ile uyumlu olması demek yapılan iş ile çalışan arasındaki uyumu da artırabilecektir [42].

Sağlık sektöründe ergonomik etkenler doğrudan kas-iskelet sistemi ile kullanılan cihazların uyumu ile ilgilidir. Yüksek ya da ölçüsüz basamaklar, düzensiz ya da kaygan zeminler gibi faktörler, kayma ya da çarpma gibi kazalara neden olmaktadır [23].

2.2.5. Psikososyal Riskler

Psikososyal riskler neredeyse bütün ülkeler tarafından varlığı kabul edilen ve sayısız bilimsel çalışmalar konu olmuş bir olgudur. Çalışma ortamı ve yapılan iş ile alakalı olan stresin neden olduğu bedensel ve ruhsal sağlık problemleri topluca ele alındığında psikososyal risklerin üzerinde daha çok durulması gerektiği anlaşılmaktadır. Psikososyal riskler çalışanların performansını ve konsantrasyonunu olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Bu faktörler yeri geldiğinde çalışanların aile hayatını ve toplum içindeki davranışlarını da kötü yönde etkilemektedir [43].

2.2.5.1. Şiddet

DSÖ'nün tanımında şiddet "Bireyin kendisi veya başkalarına, çevresine, bir topluluk ya da topluma karşı fiziksel gücünü kasıtlı biçimde kullanması veyahut tehdit etmesi ve

sonuç olarak yaralanma, ölümlerle karşılaşılması, psikolojik olarak zarar görülmesi, gelişiminin hasar görmesi ya da tükenme durumunun meydana gelebilmesidir". Çalışma ortamlarında İSG'yi üzerinde olumsuz etkilere sahip olan etkenlerden biri de şiddettir. Şiddet toplumda fiziksel, sözel ya da cinsel saldırı biçimlerinde görülmektedir. İşyerlerinde karşılaşılan şiddet olayları iş kazaları arasında yer almaktadır. Son zamanlarda maalesef şiddet olaylarında artış olduğu bilimsel çalışmalara da yansımaktadır [44].

Sağlık alanındaki şiddet olayları genellikle hasta ve hasta yakınları tarafından başlatılmaktadır. Bu durum sağlık çalışanları için bir risk kaynağı haline gelmektedir [45]. Sağlık sektörünün neredeyse her biriminde şiddetle karşı karşıya kalınma ihtimali bulunmakta olup psikiyatri birimi, acil servis, yoğun bakım, bekleme alanları ve ağır hastalıkların servislerinde daha çok şiddet olayı yaşanmaktadır [14].

Türkiye için yapılan bir araştırmada ise şiddet görme oranlarının pratisyen doktorlarda %67,6, hemşirelerde %58,4, öğretim üyelerinde %36,7 ve diğer çalışanlarda %32,7 olduğu belirtilmiştir [45]. İş ortamlarındaki şiddeti engellemenin yönetici-çalışan işbirliği ile başarılacağı bildirilmektedir [46].

2.2.5.2. İş doyumu

İş doyumu yapılan işin ve çalışılan iş yerinin bireyde oluşturduğu hoşnutluk durumunu ifade etmektedir. Bu anlamda çalışanların üretkenliklerinin artması için gerekli olan başarılı ve mutlu olmaları doğrudan iş doyumu ile ilgilidir. Bütün bireyler yaptıkları işi sevebilmeleri için çalışma ortam ve koşullarının iyileştirilmesini, taleplerinin gerçekleştirilmesini beklemektedir. Çünkü çalışanlar talepleri karşılandıkça mutlu ve doyumlu hale gelmektedir [47].

Çalışanların sahip olduğu doyum, sadece fiziksel ve zihinsel etkenlerle açıklanamaz. Çünkü iş doyumu kişisel, fizyolojik ve ruhsal yapı ile alakalı bir olgudur. Bu nedenlerle

İş hayatında ve yaptığı işte doyumsuzluk durumunda olan kişiler olumsuz hislere sahip olacak ve ruhsal sağlıkları zarar görecektir. Sonuç olarak bireyde yapılan işten soğuma, işi bırakma ya da savaşımla benzeri durumlar yaşanacaktır [48].

2.2.5.3. Stres

Stres çağımızın en büyük sağlık problemi olarak görülmekte olup birçok fiziksel hastalığın da temeli olarak bilinmekte olup insanlarda ve toplumlarda değişik tepkiler şeklinde meydana gelmektedir. Türk Dil Kurumu tanımında “ruhsal gerilim” şeklinde ifade edilmektedir. Diğer bir tanımda ise “canlı olan varlıkların başa çıkamayacağını düşündüğü bir tehditle yüz yüze gelince (stres faktörü) bu duruma karşı ortaya çıkan savunma mekanizması” olarak ifade edilmektedir. Direnci minimuma düşüren fiziksel veya zihinsel gerginlik olarak belirtildiği çalışmalar da mevcuttur [49]. İnsanların fizyolojik ve psikolojik durumlarını bozmak yolu ile stres oluşumuna sebep olan sebeplerin ciddi bir bölümü iş hayatı ile alakalıdır. Çalışma ortamındaki stres etkenlerinin tümünü meydana çıkarmak mümkün değildir. Ancak bütün çalışanlar açısından ortak olan belirli stres kaynakları belirlenebilmektedir. Bu nedenle stres oluşumuna sebep olan faktörlerin, çalışanlar ve işveren tarafından “stres kaynağı” olarak tanımlanması ve kişilere zarar verebilecek olgular arasında konumlandırılması elzemdir. Bu olgulara bireysel olarak yaklaşıldığında bazı stres etkenlerinin farklı kişiler için stres kaynağı olarak algılanmayabileceği de dikkate alınması gereken bir husustur [50].

Stres kaynakları en genel hali ile iç ve dış kaynaklar başlıkları altında ele alınmaktadır. İç kaynaklar çalışanların kişiliği, iş dışındaki hayatı ve geçmişteki yaşadıkları, psikolojik, fizyolojik durumu ve olaylara yaklaşım tarzı ile doğrudan ilgilidir. Dış kaynaklar ise kişinin kendisinin etkisi dışında meydana gelerek gelişen ve bireyi etkisi altına alan olgulardan oluşmaktadır. Bu olgular; zaman, mekan, fiziki ortam gibi başlıklardan oluşabilir [51]. Çalışma ortamlarında dış ya da iç faktörlerden kaynaklanan stresin, çalışanların verimlerini düşürmek, psikolojik/fiziksel sağlığının zarar görmesi, diğer çalışanlar ve yöneticilerle olan ilişki ve iletişiminin sekteye uğraması ve iş kazaları sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir [52]. Bu nedenle çalışanların performanslarını strese neden olmak yolu ile düşürecek olumsuz etkenlerin tamamen ortadan kaldırılması ya da azaltılması amacıyla çalışmalar yapılması gerekmektedir [53].

Farklı meslekler ve çalışma ortamları bakımından ele alındığında, en fazla stresin yaşanması mekânların arasında hastanelerin ve en çok stresle karşılaşan kişilerin arasında ise sağlık çalışanlarının olması beklenmektedir. Çünkü bu çalışma alanında hasta bireylere

hitap edilmekte ve insan hayatını doğrudan ilgilendiren faaliyetler icra edilmektedir. Bu yönü ile hastaneler diğer çalışma alanlarından kendine özgü yönleri ile ayrılmaktadır [43]. Örneğin sağlık çalışanlarında, ağır iş yükü, ölümcül ya da çok ağır hastalarla karşı karşıya kalma, zaman zaman hizmet verilen bireylerin duygusal anlarına ortak olma gibi nedenler diğer mesleklerden daha farklı stres kaynakları olarak sunulabilir [54]. Bu açıdan hemşirelik mesleği çok önemli bir örnektir. Sağlık çalışanları arasında en çok göz önünde bulunan ve hastalarla en çok doğrudan temas halinde bulunanlar hemşirelerdir. Çalışma düzenindeki sorunlar, yetersiz çalışma arkadaşları, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanabilecek olumsuz ilişkiler, çalışanlar arasında yaşanan sorumluluk çatışmaları ve belirsizlikleri ile tükenmişlik gibi sorunlar hemşirelerde çaresizlik, anksiyete ve depresyon, uykusuzluk, kaslarda gerilme, aşırı yorgunluk gibi fiziksel problemlere sebep olabilmektedir. Bu nedenle performansları olumsuz etkilenebilmektedir [55,56].

2.2.5.4. İş Stresi Kavramı

İş stresi, çalışanların eksik tecrübe ve yetersizliklerine, fiziksel yapısına ve psikolojik durumu ile bağlantılı olarak meydana gelen ve gerilim oluşumuna sebep olan bir olgu olarak tarif edilmektedir [57]. Bu olgu iş hayatında çalışanlar için yaşanması oldukça muhtemel bir güçlük oluşturabilmekte ve çalışma ortamında kaçınılmaz bir tecrübe olmaktadır. Bununla birlikte, iş stresinin yoğunluğu ve süresinin çalışanların başa çıkabilme gücünden fazla olması durumunda daha farklı sorunlara yol açabilmektedir [58,59].

Sağlık çalışanları açısından iş stresi kaynakları; çalışma ortamı, mevcut sağlık ve bakım uygulamaları, hasta karşılama yöntemleri, yapısal ve kurumsal değişimler sonucu meydana gelen yeni yaklaşımlar ile farklı beklentiler olabilmektedir. İlâveten iş yükünün yoğunluğu, bireysel ilişkiler ve iletişim kurma zorlukları, yoğun bakım ve acil birimleri gibi çok ağır hastaların bulunduğu iş ortamları gibi nedenler de iş stresine neden olabilmektedir. Örneğin hemşirelerin iş ortamlarında genel olarak hem hastalar hem de çalışanlar yoğun stres altında bulunabilmektedir. Stresli hastalara hizmet sunulması benzeri iş ortamlarından daha çok iş stresine neden olmaktadır [57,60,61]. Teknolojik gelişim ve değişimlerin baş döndürücü bir hızda yaşandığı günümüz çağında iş hayatı ve çalışma ortamı kişilerin fizyolojik ve psikososyal durumu üzerinde olumsuz yansımalara sebep

olmaktadır. Bundan mütevellit çalışanların fiziksel sağlığı kadar ruh sağlığını da toplumsal ve çalışma ortamı kaynaklı olumsuzluklardan muhafaza etmek gerekmektedir [62].

2.3. Bayburt İlinin Ekonomik ve Sosyal Durumu

Bayburt ili Erzincan, Gümüşhane, Trabzon, Rize, Erzurum illeri ile çevrelenmiş ve Kuzey Doğu Anadolu'da Çoruh Nehri boyunca yerleşmiştir. Bayburt'un ekonomik göstergelerinde yer alan ilk iki sektör bitkisel tarımdır ve hayvancılıktır. Türkiye de yapılan kıyaslamalarda Bayburt ili birçok alanda son sıralarda yer bulmaktadır. Bayburt'un genel nüfusu 2018 yılı itibariyle 82.274 olarak bilinmektedir. En çok göç veren şehirler arasında bulunan Bayburt'un mevcut istatistik çalışmalarına göre (TÜİK 2023 projeksiyonu) daha da nüfus kaybı yaşayacak olan 21 il arasında olduğu bildirilmektedir. Nüfus yoğunluğu 21 kişi/km² ile Türkiye ortalamasının oldukça altında olmakla birlikte mevcut nüfusun yaş ortalaması oldukça düşüktür. Bayburt ilinde tarım sektöründeki işçilerin diğer sektörlerle oranının Türkiye ortalamalarının oldukça üzerinde olduğu bilinmektedir (SGK verileri). Sanayi sektörü çalışanlarının oranının ise ülke ortalamasının altında olduğu belirtilmektedir. 2017 yılı İŞKUR verilerine göre ilde 2,857 kayıtlı işsiz bulunmaktadır.

2.4. Tez Konusu ile ilgili Yapılmış Çalışmalar

Çalışmanın hazırlanmasında literatür araştırması yapılmış, yayınlanmış tez, makaleler incelenmiştir. Bu incelemelerde Türkiye'de sağlık çalışanlarında anksiyete, iş stresi, mesleki risklerin değerlendirildiği çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar Hekimler deki risklerin iş stresine etkisi, hemşirelerin karşılaştığı risklerin iş stresine etkisi ve sağlık çalışanlarının karşılaştığı risklerin iş stresine etkisi gibi farklı sağlık çalışanları üzerinden mesleki risklerin kaygı düzeyine etkisi veya iş stresine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmalar oldukça fazla olduğundan bunlardan bir kısmına değineceğiz.

Gülgün (2015), Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorların İş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi[63]. Gülcan (2018), Hekimlerin Mesleki risklerinin iş stresine etkisi (Bir eğitim araştırma hastanesi örneği) [64]. Aydın (2016), Özel bir hastanede çalışan hekimlerin İSG

kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi [65]. Ağat (2018), İş sağlığı ve güvenliği kapsamında sağlık hizmetlerinin sunulmasında doktorların karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi: Şanlıurfa ili için bir uygulama [66]. Sarıçam (2012) Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışmaları sırasında karşılaştıkları tehlike ve risklerin iş stresi üzerine etkisi[67]. Sefa (2016), Beyoğlu Kamu hastaneleri birliğine bağlı hastanelerin acil servis çalışanlarının karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stersine etkisi [68]. Duran (2017), Silivri Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin güvenliğinin iş stresine etkisi [69]. Kırımoğlu (2017), “Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının güvenliğinin iş stresine etkisinin araştırılması” konulu yüksek lisans tezi, Uzun (2018) “Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeylerine etkisi (Gümüşhane ili örneği)” başlıklı yüksek lisans tezi, Özmusul (2016) “Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının İSG kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi” başlıklı yüksek lisans tez çalışması, Korkmaz, Özceylan, Kırımoğlu (2018) “Sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının iş stresi düzeylerine etkisi: Gaziantep’te bir özel hastane örneği” konulu makale, Candaş (2018), “Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulamadaki yaşadıkları risklerin kaygı düzeyine etkisi (Trabzon ili örneği)” başlıklı yüksek lisans tez çalışması, Şahin (2017) “Sağlık çalışanlarının iş sağlığı güvenliği ve iş stresi” konulu yüksek lisans tez çalışması, Karafakıoğlu (2016) “Sağlık çalışanlarında iş stresi (Ameliyathane servis örneği) başlıklı yüksek lisans tezi, Çelik (2014) “İş stresi ve Sağlık çalışanları” başlıklı yüksek lisans tez çalışması, Kailou (2014) “2007-2008 yıllarında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çalışan Sağlığı Birimi'nin ulaştığı sağlık çalışanlarında iş stresinin değerlendirilmesi” konulu yüksek lisans çalışması, Alkan (2014) “İş stresinin iş performansı üzerine etkisi: SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışması, Yavuz (2013) “Sağlık çalışanlarında iş stresi: Çivril Devlet Hastanesi örneği” konulu yüksek lisans çalışması, Engindeniz (2010) “İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde çalışan personelin iş stresinin belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans çalışması yapılmıştır.

Bu çalışmaların tamamında genel olarak çalışma ortamlarında var olan risk ve tehlikelerin çalışanlar üzerinde strese neden olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışanların var olan İSG uygulamalarına duyarlı olmamaları, kurallara uygun davranışlarda

bulunmamaları, eğitim eksikliği, yöneticilerin duyarsız davranışları eğitim ve bilgilendirme konusunda gerekli hassasiyeti göstermemelerine bağlanmıştır.



3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın bu bölümünde, alan araştırması ve araştırma sonucu elde edilen bulgular ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın amacı, önemi, yöntemi veri toplama ve ölçüm aracı bu bölümde ele alınmaktadır.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada hastanelerdeki sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risklerin neler olabileceği ve bu risklerin çalışanlardaki iş stresine etkilerinin neler olduğunu araştırmak amaçlanmıştır. Bu kapsamda çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Bayburt Devlet Hastanesinde ki sağlık çalışanlarının görevlerini yaparken karşılaştıkları mesleki riskleri ve tehlikeleri tespit etmek, bu risk ve tehlikelerin iş stresi ve kaygı düzeyleri üzerinde ki etkisini saptamak amacı ile yapılmış kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Bayburt Devlet Hastanesi çalışanlarını (324 kişi) kapsamaktadır. Bu çalışma Haziran - Temmuz 2018'de Bayburt Devlet Hastanesi sağlık çalışanları (324 kişi) üzerinde yapılmıştır. Örneklem araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede aktif olarak çalışanlar arasında olan ve gönüllülük esası ile araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 227 (n= 227) sağlık çalışanını kapsamaktadır.

3.3. Ölçme Araçları

Kullanılan ölçme araçları bu alanda oldukça yaygın olarak kullanılan araçlar arasından seçilmiştir. Bu nedenle kullanılan ölçme araçları ve yöntemleri daha önceki çalışmalardan aynen alınarak anlatılmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartlarını (hizmet süresi, çalışma saati, nöbet vb.) içeren sorular (EK 1) ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) (EK 2) ve Beck

Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 3) sorularından oluşan anket ve ölçeklerin hastane ortamında yüz yüze direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır.

Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ): Öztürk ve Babacan'ın (2012) geliştirdiği geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, sağlık kurumlarında çalışan tüm personel için Cronbach Alpha: 0.96 (doktorlar için Cronbach Alpha 0.97, hemşireler için Cronbach Alpha 0.95, bunların dışındaki sağlık çalışanları için ise Cronbach Alpha 0.96) bulunmuştur. Yaptığımız araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğini sınamak için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. 45 maddeden oluşan ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak sağlık kurumlarında iş güvenliği ile ilgili çalışmaları ölçme ve değerlendirmelerde bulunmak için kullanılabileceği belirtilmiştir. SÇGÖ, sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin çalıştıkları birimde iş güvenliğine dair yapılan çalışmaları saptamak ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmektedir. Ölçekte iş kazası, mesleki hastalıklar ve iş güvenliği başlıklarında sağlık kurumlarındaki iş güvenliği çalışmalarının değerlendirilmesini sağlayan, olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirme yapan Likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçek değerlendirmesinde 270'e yakın puan alındığında o kurumda iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alındığında iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir [70]. Yaptığımız araştırmada çalışanların İSG algısını ve hastanede var olan iş güvenliği hizmetleri ile ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla SÇGÖ kullanılmıştır.”

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı anksiyete belirtilerinin ne sıklıkta olduğunun tespit edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1988 yılında ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı sağlık çalışanlarının tamamı için Cronbach Alpha: 0.92 bulunmuştur. Araştırma yaptığımız hastanedeki sağlık çalışanları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.78 çıkmıştır. BAÖ, 21 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Puanlama hesabı her madde için 0 ile 3

arasında puan verilerek yapılmaktadır. Ölçekte en yüksek puan 63 en düşük 0'dır. 8 ile 15 arasındaki puanlama "Hafif düzeyde anksiyete", 16 ile 25 arasındaki puanlama "Orta düzeyde anksiyete", 26 ile 63 arasındaki puanlama "Şiddetli düzeyde anksiyete" şeklinde sınıflandırılmıştır [71].

3.4. Araştırmanın Varsayımları

H0: Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanede sağlık çalışanları güvenliği ölçeği puan ortalaması ile Beck anksiyete ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanede sağlık çalışanları güvenliği ölçeği puan ortalaması ile Beck anksiyete ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklı yaşadıkları iş stresi ile haftalık çalışma saati arasında bir ilişki vardır.

H3: Sağlık çalışanların çalıştıkları hastanedeki mesleki deneyimleri ile güvenlik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanede tuttıkları nöbet sayısı ile iş stresi ve güvenlik algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Sağlık çalışanlarının uyku saati ile çalıştıkları hastanede ki güvenlik algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın sonunda elde edilen bulguların istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerle ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalaması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için t testi kullanılmıştır. Varyans analizi varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda ise Kruskal

Wallis nonparametrik testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki bağlantıyı incelemek içinse korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

02/05/2018 tarihli ve 2018-7137 karar sayılı Bayburt Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan araştırmanın yapılabileceğine dair Etik Kurul Onayı (EK 4) ve araştırmanın Bayburt Devlet Hastanesi'nde yapılabilmesi için Bayburt Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 09.04.2018 tarihli ve 91871880/903.07.01 sayılı Araştırma İzni (EK 5) alınmıştır.

3.7. Araştırma Yapılan Hastanenin Özellikleri

Bayburt Devlet Hastanesi 1999 yılında 100 yataklı olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2000 yılında 11 makine alınarak hizmete açılan Hemodiyaliz ünitesinde 41 sürekli diyaliz hastasına hizmet verilmektedir. Hastanemiz aynı yıl içerisinde Ana Çocuk Sağlığı, İntaniye, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji poliklinikleri ve Diş ünitesinin de hizmete açılmasıyla birlikte yeni bir çehreye kavuşmuştur. 2005 yılında 50 yataklı yeni ünitelerinin (Ortopedi ve Travmatoloji, KBB, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Cildiye, Psikiyatri, Nefroloji, Genel Cerrahi, Üroloji ve Beyin Sinir Cerrahisi) hizmete açılmasıyla kapasitesi 150'ye ulaşmıştır. 2014 yılında faal hale getirilen 50 yatak ilave hastane binası ile birlikte 200 yataklı B sınıfı hastane olarak hizmet vermeye devam etmektedir.[73].

4. BULGULAR

Bayburt Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının içeriğinde sosyo demografik özellikler, Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeğinden (BAÖ) sorularından oluşan ankete verdikleri cevaplara ilişkin bulguların istatistiksel analizleri bu bölümde incelenmiştir.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı n=227

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-29	157	69.2
30-39	57	25.1
40 ve üzeri	13	5.7
Cinsiyet		
Kadın	163	71.8
Erkek	64	28.2
Medeni Durum		
Evli	109	48.0
Bekar	118	52.0
Mezuniyet Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	32	14.1
Ön Lisans	70	30.8
Lisans ve Üzeri	125	55.1
Meslek		
Doktor	21	9.3
Hemşire	96	42.3
Ebe/Sağlık Teknisyeni	110	48.5
Çalıştığı Birim		
Dahili Birimler	69	30.4
Cerrahi Birimler	52	22.9
Yoğunbakım- Acil	25	11.0
Diğer Birimler	81	35.7
Sosyo Ekonomik Durum		
Düşük (Alt)	28	12.3
Orta	181	79.7
Yüksek (Üst)	18	7.9

Düşük: 3000 TL’ye kadar **Orta:** 3000TL- 8000 TL **Yüksek:** 8000 TL üzeri

Araştırmaya katılanların genel Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) puan ortalamaları ve Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği Puan Ortalamaları (SÇGÖ) Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları

Ölçekler	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ	227	45.0	270.0	133.9	43.4
BAÖ	227	0.0	63.0	13.1	11.8

BAÖ: Beck anksiyete ölçeği; SÇGÖ: Sağlık Çalışanları Güvenliği Ölçeği.

4.2. Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ Puanlarını etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. (t-testi)

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarını incelenmesi.

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ t :- 0.3 P: 0.8	Kadın	163	133.3	44.6
	Erkek	64	135.3	40.6
BAÖ t: 3.3 P: 0.0	Kadın	163	14.7	12.3
	Erkek	64	9.2	9.0

t: t testi.

Sağlık çalışanlarının yaş grupları ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. (Non parametrik Kuruskal Wallis testi)

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının yaşları ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Yaş Grupları	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ KW: 0.183 P : 0.833	20-29 yaş	157	132.9	44.4
	30-39 yaş	57	135.3	43.5
	40-49 yaş	13	139.6	31.9
BAÖ KW: 2.316 P : 0.101	20-29 yaş	157	13.7	12.1
	30-39 yaş	57	10.6	9.8
	40-49 yaş	13	17.2	13.4

KW: Kuruskal Wallis Testi.

Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.(t-testi)

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının medeni durumu SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ t:0.581 P: 0.562	Evli	109	131.7	42.7
	Bekâr	118	135.9	44.1
BAÖ t: 0.527 P: 0.159	Evli	109	12.8	11.1
	Bekâr	118	13.5	12.3

Sağlık çalışanların öğrenim düzeyleri ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. (Anova testi)

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının öğrenim düzeyleri ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Öğrenim Düzeyi	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ F: 1.227 P: 0.297	Sağlık Meslek Lisesi	32	145.0	41.3
	Ön lisans	70	131.7	42.2
	Lisans ve Lisansüstü	125	132.2	44.1
BAÖ F: 3.139 P: 0.045	Sağlık Meslek Lisesi	32	9.9	7.9
	Ön lisans	70	11.6	7.0
	Lisans ve Lisansüstü	125	14.8	8.0

F: Anova testi.

Sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.(Anova Testi)

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Çalıştığı Birim	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ F:0.298 P:0.684	Dâhili Birimler	69	131.6	43.8
	Cerrahi Birimler	52	139.8	40.8
	Yoğun bakım-Acil	25	128.9	29.3
	Diğer Birimler	81	133.5	48.3
BAÖ F: 4.906 P:0.003	Dâhili Birimler	69	9.2	9.0
	Cerrahi Birimler	52	17.0	12.7
	Yoğun bakım-Acil	25	14.6	11.9
	Diğer Birimler	81	13.6	12.3

Sağlık çalışanlarının gelir durumu ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. (Non paramedik Kuruskal Wallis Testi)

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının çalışanları gelir durumu ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Gelir Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ KW: 0.888 P : 0.288	Düşük	28	128.4	43.4
	Orta	181	136.0	44.3
	Yüksek	18	120.9	31.6
BAÖ KW:0.405 P :0.668	Düşük	28	12.9	14.7
	Orta	181	13.4	11.3
	Yüksek	18	10.8	11.3

Sağlık çalışanlarının meslekleri ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. (Non paramedik Kuruskal Wallis Testi)

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının meslekleri ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Meslek	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ KW: 0.194 P: 0.824	Doktor	21	128.2	32.8
	Hemşire	96	134.4	41.5
	Diğer	110	134.5	46.9
BAÖ KW: 7.595 P: 0.001	Doktor	21	5.9	5.1
	Hemşire	96	16.0	11.9
	Diğer	110	12.1	11.8

Sağlık çalışanlarının nöbet tutma durumları ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. (t-testi)

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının nöbet tutma durumları ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Nöbet Tutma	n	Ortalaması	Standart Sapma
SÇGÖ t: -1.959 P: 0.051	Evet	122	128.6	42.0
	Hayır	105	139.9	44.4
BAÖ t: 3.844 P: 0.000	Evet	122	15.9	12.6
	Hayır	105	10.0	9.8

Sağlık çalışanlarının sağlık kontrolü yapma durumları ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’de verilmiştir. (t-testi)

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının sağlık kontrolü yapma durumları ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi.

Ölçekler	Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırıyor musunuz?	n	Ortalaması	Standart Sapma
SÇGÖ t: -2.321 P: 0.021	Evet	108	140.8	46.6
	Hayır	119	127.6	39.4
BAÖ t: -0.644 P: 0.545	Evet	108	12.7	10.7
	Hayır	119	13.6	12.7

Sağlık çalışanlarının düzenli beslenme durumları ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. (Anova testi)

Tablo12. Sağlık çalışanlarının düzenli beslenme durumu ile SÇGÖ ve BAÖ puanlarının incelenmesi

Ölçekler	Düzenli Beslenebiliyor musunuz?	n	Ortalama	Standart Sapma
SÇGÖ F:0.194 P:0.824	Evet	70	138.6	48.4
	Hayır	74	124.3	42.3
	Her Zaman Değil	83	138.4	38.8
BAÖ F: 7.595 P: 0.001	Evet	70	10.1	9.5
	Hayır	74	15.9	12.5
	Her Zaman Değil	83	13.3	12.3

4.3. Çalışanların SÇGÖ ve BAÖ Puan Ortalamaları İle İlişkili Faktörler

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları ile ilişkili olabilecek bazı sayısal değişkenler Tablo 13’ de verilmiştir. (Korelasyon Analizi)

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları ile ilişkili faktörlerin incelenmesi.

n:227	Mesleki Deneyim Yılı	Haftalık Nöbet Sayısı	Haftalık Çalışma Saati	Günlük Uyuma Saati
SÇGÖ	r:0.006 P:0.925	r:-0.198 P:0.003	r:-0.159 P:0.019	r:-0.063 P:0.348
BAÖ	r:0.007 P:0.917	r:0.336 P:0.000	r:0.278 P:0.000	r:0.068 P:0.308

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 14’te incelenmiştir. (Korelasyon Analizi)

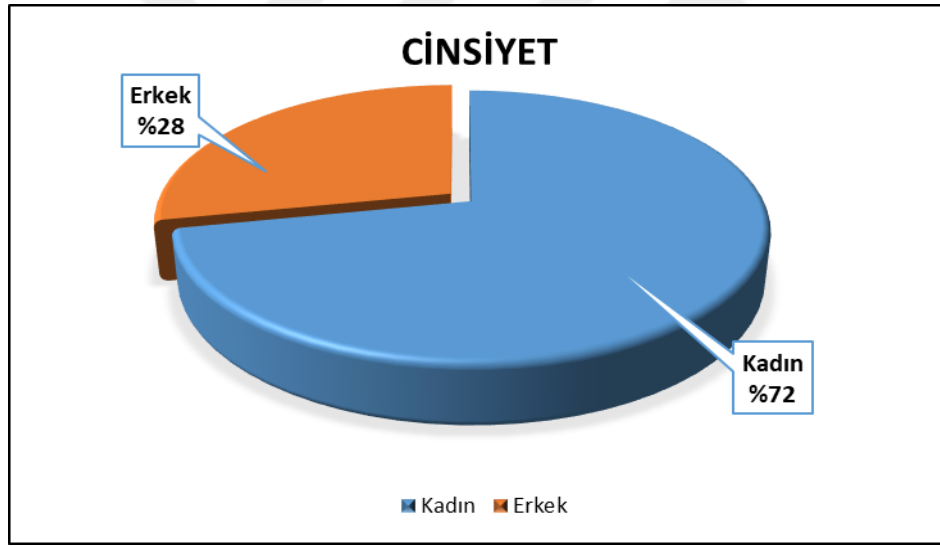
Tablo 14. Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalamaları ile BAÖ puan ortalamalarının incelenmesi

n:227	BAÖ	
SÇGÖ	r	P
	-0.248	0.000

5. TARTIŞMA

Bayburt Devlet Hastanesinde görevli sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmada Haziran 2018 – Temmuz 2018 tarihleri arasında hastanede çalışan personelin tamamının (324 kişi) çalışma kapsamına dâhil edilmesi amaçlansa da bu hedefe ulaşılamamıştır. Doğum izni, yıllık izin ve görevlendirmeler gibi nedenlerden dolayı hastanede bulunmayanlar ve çalışmaya dâhil olmak istemeyenler nedeni ile ancak 227 sağlık personeli çalışma kapsamına alınabilmiştir. Bu nedenle çalışma katılım oranı %70.06' olarak gerçekleşmiştir.

İncelenen hastanede Tablo 1'de sunulduğu gibi çalışan sağlık personelinin %71.8'ini kadınlar, %28.2'sini erkekler oluşturmaktadır (Şekil 1).

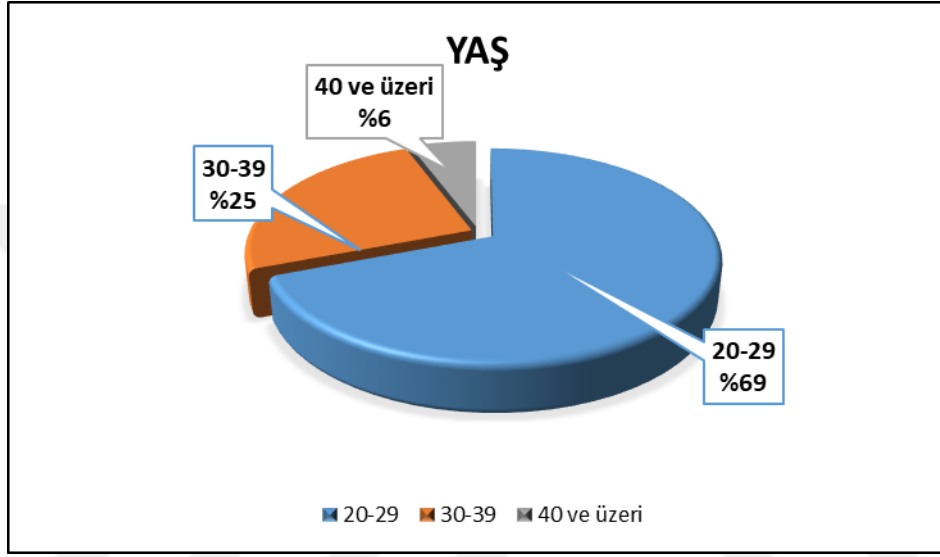


Şekil 1. Sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı

Literatürde sunulan diğer çalışmalara bakıldığında incelenen hastanelerdeki cinsiyet dağılımının benzer olduğu görülmüştür. Örneğin, Özmusul (2015) çalışmasında katılımcıların %65.6'sını kadınlar, %34.4'ünü erkekler oluşturmaktadır [74]. Duran'ın (2017) çalışmasında katılımcıların %74.0'ı kadın, %26.0'ı erkek olarak bildirilmektedir [69]. Yıldırım ve arkadaşlarının (2015), yaptıkları çalışmada da deneklerin %65.1'ini kadınlar, %31.8'ini ise erkekler oluşturmaktadır [75]. Sefa (2016) tarafından sunulan araştırmada katılımcıların %71.0'inin kadın, %29.0'unun erkek olduğu belirtilmektedir [68]. Çalışma kapsamında sunulan cinsiyet dağılımı diğer çalışmalardaki oranlarla oldukça

uyumludur. Genel olarak sağlık sektörü ile alakalı işyerlerinde kadın çalışanların sayısı erkeklere göre daha fazladır.

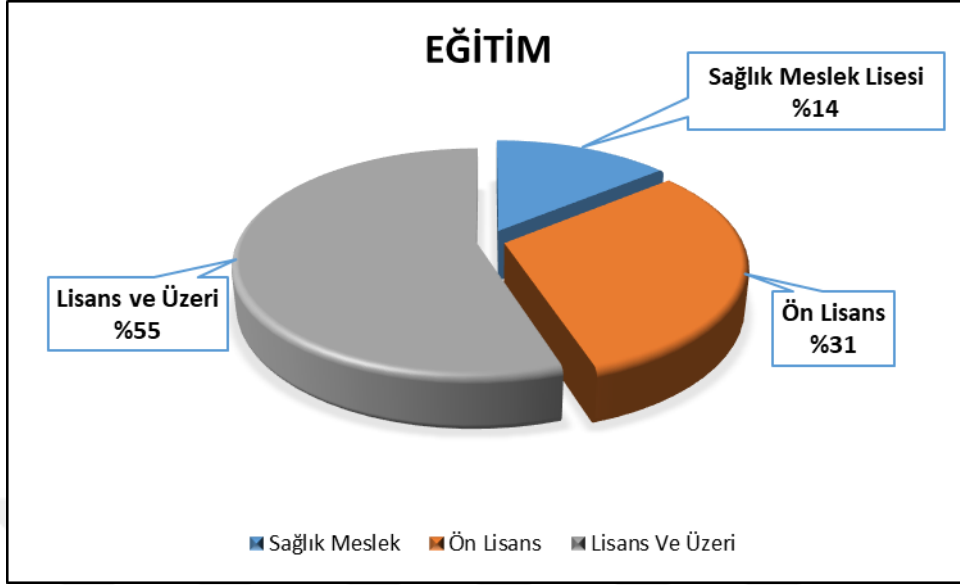
Çalışmada Tablo 1’deki yaş grupları hanesinde katılımcıların %69.2’si 20-29 yaş grubundadır (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık çalışanlarının yaş dağılımı

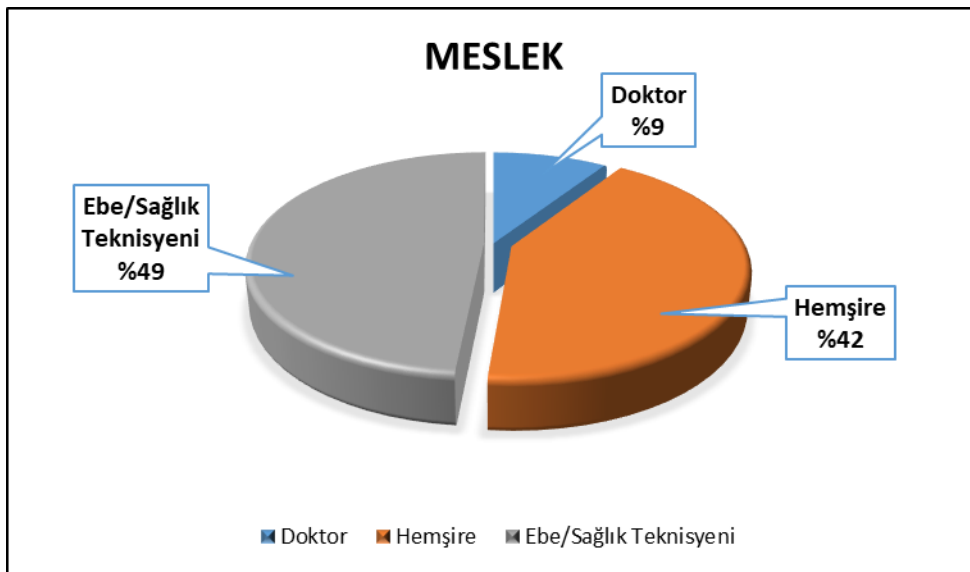
Araştırmamıza benzer çalışmalarda ki yaş grubu yüzdelerine baktığımızda Sefa'nın (2016) çalışmasında, katılımcıların %43.1'i 20-30 yaş grubundadır [68]. Duran'ın (2017), Gaziantep ilinde gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %35.5'i 19-29 yaş grubundadır [69]. Erşan ve arkadaşlarının (2013) Sivas Numune Hastanesini inceledikleri çalışmalarında 20-34 yaş grubu oranı %93'tür [76]. Literatürde sunulan çalışmalar dikkate alındığında bu çalışmada incelenen Bayburt Devlet Hastanesi çalışanlarının yaş dağılımı ile diğer kurumlardakilerin yaş dağılımları arasında belirgin farklılıklar olduğu anlaşılmaktadır. Genç çalışanların yoğunlukta olduğu hastanelerde deneyime bağlı olarak iş güvenliği algıların da farklılıklar olması beklenebilir. Bununla birlikte bu durum sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları ülkemizin nüfus yapısıyla uyumluluk göstermektedir.

Yapılan çalışmada Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %55.1'inin lisans ve üzeri mezuniyet düzeyinde olduğunu görülmüştür (Şekil 3).



Şekil 3. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri dağılımı

Konu ile ilgili Adıgüzel'in (2012) çalışmasında lisans mezunu yüzdesi %40.8'dir [77]. Sarıçam'ın (2012), İSG kapsamında hemşirelerin çalışırken karşı karşıya kaldığı risk ve tehlikelerden kaynaklı iş stresi düzeylerinin incelenmesinde katılımcılardan lisans mezunu olanların oranı %79.3'tür [67]. Bu durum sağlık çalışanları verileri ile örtüşmektedir. Tablo 1'e baktığımızda çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %9.3'ünün doktor, %42.3'ünün hemşire ve %48.5'inin ebe/sağlık teknisyenlerinden oluştuğu görülmektedir (Şekil4).



Şekil 4. Sağlık çalışanlarının meslek dağılımı

Benzer çalışmalara bakıldığında Şahin'in (2017) çalışmasında katılımcıların %13.8'i doktor, %45.6'sı hemşire ve % 40'ı ebe, tekniker ve teknisyendir [78]. Kırimoğlu'nun (2017) çalışmasına baktığımızda katılanların %20.5'i doktor, %47'si hemşire ve %32.5'i ebe, tekniker ve teknisyendir [79]. Bu durum sağlık çalışanlarının mesleki dağılımının genel olarak aynı olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastanede iş güvenliğinin sağlandığı (SÇGÖ puan ortalaması 133.9±43.4) saptanmıştır (Tablo 2). Benzer sonuçlara ulaşılmış çalışmalar vardır. Ataşalan (2015) yaptığı çalışmada SÇGÖ puan ortalamasını 95.21±37.37 olarak saptanmıştır [80]. Gülcan'ın (2018) bir eğitim ve araştırma hastanesinde mesleki risklerinin iş stresine etkisini araştırdığı çalışmada SÇGÖ puan ortalaması 141.1±34.2 olarak tespit etmiş ve çalışmayı yaptıkları hastanede çalışanların genel olarak iş güvenliğinin sağlandığı kanısına varmışlardır [64]. Literatürdeki çalışmalara benzer sonuçların alınması uyumluk olduğunu göstermektedir. Mevcut literatür kaynakları ile kıyaslandığında Bayburt Devlet Hastanesi çalışanlarının İSG algılarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilmektedir. Bu bakımdan araştırma yapılan hastanede sağlık personeli çalışma ortamında iş güvenliğini sağlamaktadır denebilir.

Uygulamanın yapıldığı hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalamaları 13.1±11.8 olarak çıkmış buradan çalışanların hafif anksiyete düzeyinde oldukları saptanmıştır (Tablo 2). Literatür taramasında Gülcan'ın (2018) yaptığı çalışmada hekimlerin BAÖ puanı ortalaması 8.74±10. 24 ile hafif düzeyde anksiyete yaşadıklarını saptanmıştır [64]. Uzun'un (2018) çalışmasında da katılımcıların BAÖ puan ortalaması 17.8±13.0 ile orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır [81]. Bir önceki bölümde sunulan İSG algısının ortalamasının üzerinde olması dikkate alındığında stres daha düşük seviyelerde olması beklenebilir. Ancak bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun hemşire olmasına bağlı olarak anksiyetelerinin hafif düzeyde çıkmış olabileceği düşünülebilir. Bununla beraber İSG algısının yüksek olması, beraberinde daha dikkatli ve özenli çalışmayı getirmektedir. Bunun da çalışanlarda sorumluluk bilincinden kaynaklı hafif düzeyde anksiyeteye sebep olduğu değerlendirilmektedir.

Genel olarak anksiyetenin insanların çalışma verimliliğini ve konsantrasyonunda azalmaya hatta sağlık problemlerine neden olduğu düşünülse de hafif düzeyde anksiyete

bazen bundan farklı sonuçlara neden olabilmektedir. Şöyle ki hafif düzeyde anksiyete iş verimliliği ve iş doyumunu üzerine olumlu etkilere neden olabilir.

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile SÇGÖ puan ortalamaları ($P>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo-3). Literatür taramalarında ki bulguların tamamı aynı sonuca ulaşmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespiti edilmiştir ($P<0.05$). Bu duruma göre sağlık çalışanlarında kadınların BAÖ puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Bizim çalışmamızla benzer bulguların olduğu çalışmalara bakıldığında, Tuna ve Baykal'ın (2011) çalışmalarında 'İş Stresi Ölçeği' alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "İş Rolü Yüğü" alt boyutunda cinsiyetler arasında, kadın hemşirelerden kaynaklanan anlamlı fark belirlenmiştir [82]. Ekinci ve Ekici'nin (2003) yaptığı araştırmada kadınların iş stresini daha yoğun yaşadıklarını belirtmiştir. Literatürde çalışmamızla tezat oluşturan çalışmalarda bulunmaktadır [83]. Ağat'ın (2018) çalışmasında kadın ve erkeklerin hastanede çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelere, İSG uygulamalarına, iş stresine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur demektir [66]. Kadın ve erkek çalışanların SÇGÖ algılarının arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen BAÖ değerlendirmesinde belirgin bir fark olması önemli bir sonuçtur. Buradan hareketle kadın sağlık çalışanlarının yaşamakta olduğu anksiyetenin birincil kaynağının çalışma ortamından ziyade yapılan iş olduğu düşünülebilir. Mesela hastalarla doğrudan temas halinde olanlar genel olarak kadın sağlık çalışanlarıdır (Özellikle hemşireler). Bununla birlikte kadınların sosyal hayatta üstlendiği diğer rollerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Örneğin, kadın sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposuna ilaveten kadın ve anne rolünün getirdiği yükümlülükler nedeni ile stres algıları daha fazla olabilir.

Sağlık çalışanlarının yaş grupları ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo 4). Bulgumuz ile literatürde benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında, Akbal ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada hemşirelerin stres düzeyi, yaş, deneyim yılı gibi özelliklerden etkilenmediği, hemşirelerin en çok etkilendikleri stres kaynakları, kadroların yetersizliği, çalışılan araç ve gereçlerin arızalı olması; sorumluluklarının belirsiz olması; kardiyak arresti, çok ağır

hastaların bakımını üstlenmek ve çalışılması güç hekimlerle çalışmak olarak bulmuştur [84]. Korkmaz ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının yaş gruplarının işe bağlı gerginlik ölçeği (İBGÖ) ve SÇGÖ puanları üzerinde bir etkisinin olmadığı değerlendirilmesinde bulunmuştur. [85]. Araştırma bulgularımızın aksine Aydın (2016) araştırmasında yaş özelliklerine göre iş stresi puan ortalamaları incelendiğinde; ileri yaşlardaki sağlık personelinin, genç yaştaakilere oranla daha az iş stresi yaşadığı sonucuna ulaşmıştır [65]. Kırımoğlu (2017) çalışmasında katılımcıların yaşları ve İBGÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilirken, SÇGÖ puanları arasında pozitif bir ilişki tespit etmiş, yaşın artmasına bağlı olarak işe bağlı gerginliğin azaldığını belirtmiştir [79]. Çalışmamızda ulaşılan bilgilere göre hastane çalışanlarının yaklaşık %95'i 39 yaşın altında olup genel olarak bu yaşın altı genç olarak algılanmaktadır.

Katılımcıların çok büyük oranını genç kabul edilen kesimi oluşturduğundan yaşa bağlı verilerin güvenilirliği tartışılır hale gelmektedir. Bu nedenle yaş ile SÇGÖ ve BAÖ algılarının arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamış olduğu düşünülebilir. Bu sonuç literatürdeki birçok çalışma ile de uyumludur.

Genel olarak genç yaşta düşük deneyime bağlı olarak deneyimli çalışanlara göre daha fazla iş stresi yaşaması beklenebilir. Literatürdeki bazı çalışmalar ile bu çalışmanın sonuçları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Buradan hareketle yaş ile stres ve güvenlik algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesinde yaşın yanı sıra, kişisel özellikler ve çalışma yeri, yapılan meslek gibi birçok parametrenin de etkili olduğu değerlendirilebilir. Bu nedenle konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda tüm bu parametrelerin birlikte göz önünde bulundurulmasının daha iyi olacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo 5). Benzer sonuçların çıktığı çalışmalara baktığımızda, Ağat (2018) çalışmasında evli ve bekâr katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikelere, İSG uygulamalarına, iş stresine yönelik algıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur denmektedir [66]. Sarıçam'ın (2012), yaptığı çalışmada, medeni durum ile katılımcıların hastanede çalışırken karşılaştıkları risk ve tehlikelere ilişkin bazı bulgularının değişip değişmediğini tespit için yapılan çalışmaya göre evli ve bekâr olma durumları bakımından anlamlı bir fark görülmediği

sonucuna ulaşmıştır [67]. Medeni durumun sağlık çalışanlarının iş güvenliği ve iş stresin üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 6). Bu duruma göre, lisans ve üstü öğrenim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının daha alt düzey eğitim grubuna sahip çalışanlara göre, BAÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalara baktığımızda tersine sonuçlar bulunmuştur. Gülgün (2015) çalışmasında, hekimlerin eğitim düzeyleri ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [63]. Al-Aameri'nin (2003) çalışmasında eğitim düzeyi ile iş stresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [86]. Korkmaz ve arkadaşlarının (2018) başlıklı çalışmalarında sağlık çalışanlarının mezuniyet durumlarının İBGÖ ve SÇGÖ puanları üzerinde bir etkisi olmadığı değerlendirilmesine bulunmuşlardır [85]. Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarının güvenlik algılarına ve iş stresine etkisinin olmadığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($P>0.05$). Sağlık çalışanların çalıştıkları birim ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($P<0.05$). Bu duruma göre, cerrahi birimlerde, yoğun bakım ve acillerde çalışan sağlık personellerinin dâhili birimlerde çalışan sağlık personellerine göre daha yüksek bir BAÖ puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo-7). Benzer çalışmalara bakıldığında, Arslan Yaşar (2014) yaptığı çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birim nedeniyle maruz kaldığı stres kaynakları, stres ve tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir sonucuna ulaşmıştır [87]. Çalışmamızın sonuçları ile zıt çalışmalar olduğu görülmektedir. Aydın (2016) çalışmasında, çalıştığı birim/servisten memnun olan hekimlerin SÇGÖ puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Bu durumu hekimlerin çalıştığı birim/servis memnuniyet değerlendirmesinde güvenlik durumunu da bir kriter olarak düşünmelerinden kaynaklanabileceğini bildirmiştir. Hekimlerin çalıştığı birim/servis memnuniyeti ile İSÖ arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır denmektedir [65]. Çalışılan birimlerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının varlığına bağlı olarak güvenlik

algısında olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışılan birime bağlı olarak çalışanların risk algısında farklılıklar meydana geldiği görülmüştür. Birimlerde yapılan işlerin, hasta yoğunluğunun ve karşılaşılan hastalıkların şiddetinin çalışanlardaki iş stresini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının gelir durumu ile SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo-8). Benzer sonuçların çıktığı çalışmalara baktığımızda, Kırımoğlu'nun (2017) çalışmasında sosyo-ekonomik değişkenler ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaştığını belirtmiştir [79]. Azizoğlu'nun (2014), "Hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri: Bir üniversite hastanesi cerrahi birimi örneği" başlıklı çalışmasında, katılımcıların aylık gelir düzeyleri üzerinden bakıldığında, gelir düzeyini çok düşük ve düşük olarak değerlendiren hemşirelerin karşılaştıkları fiziksel ve genel mesleki risk düzeyleri, gelir düzeyini orta ve iyi olarak değerlendiren hemşirelerden yüksek olduğu sonucuna ulaşmış diğer riskler için anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir [88]. Özmusul (2015) çalışmasında kendi sosyoekonomik düzeyini düşük olarak algılayan sağlık çalışanların SÇGÖ puan ortalamasını ($p=0.02$; $F=3.708$) daha yüksek bulmuştur [74]. Literatürdeki bazı çalışmaların sonuçlarına bakıldığında sağlık çalışanlarında gelir durumu düşük olanların genel itibari ile güvenlik algıları daha yüksek olduğu ancak bu durumun iş stresine etkisi olmadığı kanaatine ulaşılmıştır. İncelemiş olduğumuz hastanede bundan daha farklı bir sonuca ulaşılmasının Bayburt devlet hastanesine özgü çalışma koşulları (yoğunluk, karşılaşılan durumlar, nüfus oranı vb.) ile alakalı olduğu düşünülmüştür.

Sağlık çalışanlarının meslekleri ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiş ancak çalışanların meslekleri ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. ($P<0.05$). Bu anlamlılık incelendiğinde, hemşire çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre BAÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo-9). Literatür taramasında benzer sonuçlu çalışmalar yapılmıştır. Kırımoğlu (2017) çalışmasında sağlık çalışanlarının meslek grupları ile SÇGÖ puan ortalamalarına bakıldığında bu iki değişken arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülemediği sonucuna ulaşmıştır [79]. Özmusul (2015) çalışmasında farklı pozisyonlarda ki sağlık çalışanlarının SÇGÖ puanlarının

($P>0.05$) yüksek çıktığı buna bağlı olarak aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak İSÖ puanlarının ($P<0.05$) düşük çıktığı hemşirelerin diğer pozisyonlarda ki çalışanlara göre İSÖ puan ortalaması ($p=0.001$; $F=6.594$) daha yüksek bulunmuştur [74]. Sağlık sektörünün genel olarak çalışma koşullarının zorluğu, uykusuzluk, yorgunluk, fazla mesai, aşırı nöbet, görev yetki ve sorumlulukların tam belirlenmemiş olması vb. nedenlerle riskli ve stresli bir meslek olduğu kabul görmektedir. Buradan çıkışla tüm pozisyonlarda ki sağlık çalışanlarında belirli bir düzeyde iş stresi vardır. Hastane içinde farklı meslek gruplarındaki stress algılarında yaşanan farklılığın hastalarla ile yaşanan temasla alakalı olduğu anlaşılmaktadır. Hastalarla sürekli doğrudan temas halinde bulunan hemşirelerde iş stresinin en çok olması, ikinci sırada ise daha az doğrudan temas halinde bulunan doktorların gelmesinin bu olgudan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin çalışma koşullarındaki farklılıklardan kaynaklı iş stresinin yanında hemşirelik mesleğinin genel olarak kadın mesleği olarak görülmesi ve iş hayatından gelen zorluklara ilave olarak hemşirelerin ev kadını, anne olma gibi diğer rollerinin getirdiği sorunlar ve toplumsal baskılarda stresinin fazla olmasının nedenleri arasında olabilir.

Sağlık çalışanlarının nöbet tutma durumları ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($P>0.05$). Sağlık çalışanların nöbet tutma durumları ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. ($P<0.05$). Bu ilişkiye göre, nöbet tutan sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalamaları nöbet tutmayan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo-10). Literatür araştırmasında, Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada, nöbet tutan sağlık personellerinin iş stresini daha fazla yaşadığını saptanmıştır [89]. Özmuşul (2015) çalışmasında, sağlık çalışanların nöbet tutma sıklığı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0.203$; $p=0.001$), İSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=0.195$; $p=0.002$) saptanmıştır [74]. Ağat'ın (2018) tarafından sunulan çalışmaya göre İSG uygulamaları ve iş stresi nöbet tutma durumuna göre farklılaşmaktadır. İSG çalışmalarında, nöbet tutmayan çalışanların ortalamasının, tutanlarınkine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. İş stresi açısından ise tam tersi bir durum söz konusudur [66]. Sarıçam'ın (2012) araştırmasında normal mesai saatlerinin devamında ara vermeksizin nöbete kalan hemşirelerin çalışma saati ve sosyal hayatlarında oluşan düzensizliklerden ötürü daha fazla iş stresi yaşadıkları

belirtilmektedir [67]. Yukarıda tarafımızca sunulan sonucun aksine Gülgün (2015), çalışmasında, doktorların nöbet tutması ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmiştir [63]. Gülcan (2018) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin nöbet tutma ve çalışma saatlerine bakıldığında BAÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir [64]. Sağlık kurumlarında bilhassa hastanelerde mesai sonrası kliniklerde yatan hastaların bakımı, ayrıca acil servislerde sağlık hizmetinin devamlılığı ve hastalardan istenen tahlil ve tetkikler için ilgili ünitelerin sürekliliğini sağlamak için nöbet uygulaması yapılır. Örneğin; Gün içerisinde herhangi bir klinikte yatan hastalar için 10 dan fazla personel hizmet verirken nöbet esnasında bu hizmet 3 veya 4 personel ile yapılmakta olduğundan çalışan başına bakılan hasta sayısı artmaktadır. Ayrıca hemen hemen tüm hastanelerde nöbet hizmetleri 24 saat esasına göre yapılmaktadır. Bu nedenlerin yanında çalışanların iş yoğunluklarının fazla olması, dinlenme zamanlarının çok az olması ve uyku saatlerinde çalışmak durumunda kalmaları da çalışanlar üzerinde çok yüksek oranda anksiyete oluşmasına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumları ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($P<0.05$). Bu duruma göre düzenli sağlık kontrolü yaptıran sağlık çalışanlarının yaptırmayanlara göre daha yüksek iş güvenliği algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanların sağlık kontrolü yaptırma durumları ile BAÖ puan ortalamaları ($P>0.05$) arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo 11). Literatüre baktığımızda, Uzun'un (2018), çalışmasında tam aksine sonuçla düzenli sağlık kontrolü yaptıran öğrenciler ile yaptırmayan öğrencilerin SÇGÖ puan ortalamaları ($P>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiş ancak düzenli sağlık kontrolü yaptıran öğrencilerin yaptırmayanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=2.2$, $p=0.02$) daha yüksek bulunmuştur [81]. Bunun yanı sıra araştırmamızın sonuçlarından farklı sonuçlanan araştırmalarda vardır. Özmusul (2015) çalışmasında, sağlık çalışanların düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumlarına göre İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları ($P>0.05$) arasında anlamlı bir fark bulamamıştır [74]. Gülgün (2015) yaptığı araştırmada hekimlerin düzenli sağlık kontrolü yaptırma ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucu

çıkmıştır [63]. Düzenli sağlık kontrolü yaptırmanın genel itibariyle güvenlik algısı ve iş stresi üzerine etkisinin olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının düzenli beslenme durumları ile SÇGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($P>0.05$). Sağlık çalışanlarının düzenli beslenme durumları ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. ($P<0.05$). Buna göre, düzenli beslenemeyen sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalaması düzenli beslenen sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 12). Benzer çalışmalar incelendiğinde, Candaş'ın (2018) yaptığı çalışmada, öğrencilerin düzenli beslenme durumları ile SÇGÖ puan ortalamaları ($P>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ancak düzenli beslenmeyen öğrencilerin düzenli beslenenlere göre BAÖ puan ortalamaları ($KW=2.8$, $p=0.05$) daha yüksek olduğunu bulmuştur [90]. Korkmaz ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada düzenli beslenme ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır [85]. Düzenli beslenmenin iş güvenliği algısına etkisinin olmadığı ancak iş stresinde olumlu yönde etkilerinin olduğu söylenebilir. Düzensiz beslenen sağlık çalışanlarında daha fazla stres olduğu görülmüştür. Bu durumun vücudun normal fonksiyonlarını devam ettirebilmek adına ihtiyaç duyduğu besin sürekliliği ve çeşitliliğinin sağlanamamasından kaynaklı olduğu değerlendirilebilir.

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ ve BAÖ puan ortalamaları ($-0.150<r<+0.150$) ile mesleki deneyim yılı arasında bir ilişki görülmemiştir (Tablo-13). Literatür araştırmasında, Gülgün (2015) yaptığı çalışmada, katılımcıların çalışma yılı ile SÇGÖ puan ortalaması ($r=0.031$; $p=0.67$) arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamsız bir ilişki var olduğu sonucuna ulaşmıştır.[63]. Korkmaz ve arkadaşlarının (2018) yazdıkları makalede, sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ve işe bağlı gerginlik arasındaki ilişki analizinde, negatif yönde zayıf ilişki görülmüştür ($r:-0.183$, $P<0,05$). Mesleki deneyim arttıkça işe bağlı gerginliğin azaldığı görülmektedir. Bu sonuca göre mesleki deneyim yılının artması ile deneyim kazanan sağlık çalışanları daha az stres yaşayabilir ve iş güvenliğine daha fazla dikkat edebilir denmektedir [85]. Tuna ve Baykal'ın (2011) yaptıkları çalışmada, mesleğe yeni başlayanların deneyimsiz olmalarına, 15 yıldan fazla deneyime sahip çalışanlar ise mesleğin ve işin gerekliliklerinin farkında olmalarına bağlı olarak iş stresi düzeyinin

farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır [82]. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerinin artması iş ile ilgili tecrübenin artmasına ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek tehlikeleri de görmelerine imkân sağlayacaktır. Bu bilinçli olma hali güvenlik algısının artmasına sebep olması beklenmektedir. Ancak Bayburt Devlet Hastanesi açısından farklı bir sonuçla karşılaşılmıştır. Bayburt ülkemizin en küçük illeri arasında olduğundan ve diğer birçok parametreye (gelişmişlik, sosyal yaşam, göç alma verme vb.) göre yapılan sıralamalarda sonlarda yer almaktadır. Bu nedenle hastaneye gelen çalışanlar ağırlıklı olarak göreve yeni başlamış ve genç bireylerden oluşmaktadır. Bu sonuca bağlı olarak deneyime bağlı SÇGÖ ve BAÖ puanlamaları arasında anlamlı bir ilişki görülemediği düşünülmektedir. **Bu sonuca bakıldığında H3 hipotezi kabul edilmemiş, sağlık çalışanların çalıştıkları hastanedeki mesleki deneyimleri ile güvenlik algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.**

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ve BAÖ Puan ortalaması ($0.150 < r < +0.150$) ile günlük uyuma saatleri arasında bir ilişki görülmemiştir (Tablo-13). Literatüre bakıldığında araştırmamızın aksine sonuçlanmış çalışmalar da vardır. Tel ve arkadaşları (2003) çalışmalarında işe bağlı gerginlik puanı yüksek olan hekim ve hemşirelerin günlük altı saatten az uyduklarını, hemşirelerin sürekli değişen shiftlerde çalıştıklarını belirtmiş ve hekim ve hemşirelerde işe bağlı gerginliğin yüksek olmasının bu meslek çalışanlarının uyku süresi ve çalışma koşullarından kaynaklandığını belirtmiştir [91]. Korkmaz ve arkadaşları (2018) tarafından sunulan makalede sağlık çalışanlarının yaşadığı uyku problemleri ile İBGÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları ($P < 0.05$)'tir. Bu sonuçlar, uyku problemi olan sağlık çalışanlarının olmayanlara göre İBGO puanları yüksek, SÇGÖ puan ortalamaları düşük çıkmıştır [85]. Günlük uyku saatinin az olması dikkat dağınıklığı ve buna bağlı olarak güvenlik algısında düşüşe ve iş stresine neden olduğu söylenebilir. Bu çalışma kapsamında uyku saati ile SÇGÖ/BAÖ arasında anlamlı ilişkinin bulunmamasının temel nedeninin Bayburt Devlet Hastanesine ve Bayburt'a has koşullar olduğu düşünülmektedir. Çünkü nüfus yoğunluğunun az olması ve sanayi sektörünün olmaması hastalık çeşitlerinde ve hasta yoğunluğunda da düşüşe sebep olmaktadır Bununla birlikte ağır hastalıklarda çevre illerdeki büyük hastaneler tercih edilmektedir. İlaveten trafiğin olmaması, şehrin oldukça küçük olmasından dolayı çalışanlar mesai dışındaki zamanlarının neredeyse tamamını kendilerine ayırabilmektedir. Bu nedenlerden ötürü çalışanlar ciddi

manada uyku problemi ile karşılaşmadığı değerlendirilmektedir. **Bu sonuca göre, H5 hipotezi reddedilmiş olup sağlık çalışanlarının uyku saati ile çalıştıkları hastanede ki güvenlik algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.**

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ($r=-0.159$, $P: 0.019$) ile haftalık çalışma saatleri arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma göre sağlık çalışanlarının çalışma saati arttıkça iş güvenliği algıları azalmaktadır (Tablo-13). Benzer sonuçlarının bulunduğu çalışmalara bakıldığında, Candaş (2018) çalışmasında, haftalık çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalamaları ($r= -0.09$, $p=0.32$) arasında negatif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki var sonucuna ulaşmıştır [90]. Ağat (2018), İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının algılanması aylık toplam çalışma süresine göre farklılık göstermektedir demiştir. Öyle ki çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları algısı için, aylık 176 saat ve daha az çalışan katılımcıların ortalaması, 177-220 saat ve 221 saat ve daha fazla çalışan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir. Buna göre toplamda bir ay içinde daha az çalışan doktorlar İSG uygulamalarını daha yüksek algılamaktadır demiştir. [66]. Kırımoğlu (2017) yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saati ile SÇGÖ puan ortalaması ($r= -0.004$, $p=0.96$) arasında negatif yönde çok zayıf ve anlamsız bir ilişki tespit etmiştir [79]. Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri arttıkça aşırı yorgunluk, dinlenememe vb. sebeplerle dikkat eksiklikleri ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak da iş güvenliği algılarının azaldığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalaması ile haftalık çalışma saatleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r: 0.278$). Bu duruma göre sağlık çalışanlarının çalışma saati arttıkça anksiyete düzeyleri de artmaktadır (Tablo-13). Araştırmamız bulguları ile uyumlu çalışmalara bakıldığında, Yavuz (2013) araştırmasında, araştırmanın yapıldığı kurumda katılımcıların yarıdan fazlası haftalık 40 saatten fazla çalışmaktadır. Yapılan bu fazla çalışmalar kişide hem bedenen hem ruhsal yönden yorgunluğa neden olduğunu, bununda strese yol açtığını belirtmiştir [92]. Araştırmamızın aksine Gülgün (2015) yaptığı çalışmada, hekimlerin nöbet tutma ve çalışma saatleri ile İSÖ ve SÇGÖ puan ortalamaları ($p>0.05$) arasında anlamlı bir fark bulamamıştır [63]. İnsani ilişkilerin yoğun olarak yaşandığı sağlık kurumlarında haftalık çalışma süresinin artması sağlık çalışanlarının aşırı yorulmasına, daha fazla hasta ile muhatap olmasına ve daha az

dinlenmesine bunun sonucu olarak da çalışanların iş stresinin artmasına neden olduğu söylenebilir. **Bu sonuca göre H2 hipotezi kabul edilmiş, sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklı yaşadıkları iş stresi ile haftalık çalışma saati arasında bir ilişkinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır.**

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ile haftalık nöbet sayıları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:-0.198$). Bu duruma göre sağlık çalışanlarının nöbet sayısı arttıkça iş güvenliği algıları azalmaktadır (Tablo-13). Benzer çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Özmusul (2015) çalışmasında, nöbet tutmayan sağlık çalışanların SÇGÖ puan ortalaması ($p=0.001$; $F=8.624$), nöbet tutanların puan ortalamasından daha yüksek bulmuştur [74]. Aydın (2016) yaptığı araştırmada, hekimlerin nöbet tutma sıklığı ile SÇGÖ puan ortalaması arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki saptamıştır ($r=0.294$; $p=0.03$). Hekimlerin nöbet sıklıkları azaldıkça kendilerinin daha güvende hissettikleri sonucuna ulaşmıştır[65]. Nöbeti olan sağlık çalışanının uyku düzeni bozulmakta ayrıca tek başına daha fazla hastanın sorumluluğunu almakta ve daha fazla yorulmaktadır. Bu ve buna benzer durumlar sağlık çalışanlarının kendilerini güvensiz durumda hissetmelerine neden olmaktadır şeklinde açıklanabilir. Burada elde edilen sonuçlar ile haftalık çalışma saatlerine bağlı ulaşılan sonuçlar arasında beklendiği gibi bir harmoni olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının BAÖ Puan ortalaması ile haftalık nöbet sayıları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r: 0.336$). Bu duruma göre sağlık çalışanlarının nöbet sayısı arttıkça anksiyete düzeyleri de artmaktadır (Tablo-13). Literatürde benzer sonuçların olduğu çalışmalar vardır. Sefa'nın (2016) yaptığı çalışmada, nöbet sayısı ile iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Yapılan analizde ($p<0,05$) çalışanların bir ayda tutulan nöbet sayısı ile iş stresi riski altında oldukları görülmüştür denmektedir [68]. Candaş (2018) çalışmasında, haftalık 16 saat ve üzeri uygulama yapan öğrencilerin 15 saat ve altı uygulama yapanlara göre BAÖ puan ortalamaları ($t=-2.2$, $p=0.03$) daha yüksek bulmuştur [90]. Ağat (2018) çalışmasında, iş stresi algılaması açısından nöbet tutan hekimler ile nöbet tutmayan hekimler arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin algılamalarının ortalamasına bakıldığında nöbet tutan hekimlerin ortalamalarının nöbet tutmayan hekimlerinkinden daha yüksek olduğu

görülmektedir. Buna göre nöbet tutan hekimler bir nedene bağlı olarak iş stresini daha yüksek algılamaktadır [66]. Buradan hareketle vardiyalı veya nöbet tutma şeklindeki çalışma türleri sağlık çalışanlarının biyolojik düzenlerinin bozulması, psikolojik ve sosyal yönden düzensiz bir hale girmelerine sebep olmaktadır Bundan ötürü yorgunluk, bitkinlik ve iş stresi yaşamaktadırlar denebilir. **Çıkan sonuca göre H4 hipotezi kabul edilmiş, sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanede tuttıkları nöbet sayısı ile iş stresi ve güvenlik algıları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ispat edilmiştir.**

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.248$). Bu duruma göre, sağlık çalışanlarının iş güvenliği algısı düştükçe anksiyete düzeyi artmaktadır (Tablo-14). Literatürde buna benzer birçok sonuçlar olmakla birlikte burada bir kısmı ele alınmıştır. Kırimoğlu'nun (2017) çalışmasına göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş güvenliği artıkça işe bağlı gerginlikleri ($r=-0,203$ $P<0,05$) azalmaktadır [79]. Özmuşul (2015) çalışmasında, katılımcıların SÇGÖ ile İSÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r=-0.236$, $p=0.001$) saptamıştır [74]. Sağlık kurumlarında İSG çalışmaları ve çalışma ortam gözetimlerinin yapılması, yapılan çalışmaların tüm çalışanlar ile paylaşılması, çalışanların kendilerini güvende hissetmelerine ve huzurlu olmalarına neden olacaktır. Sonuç olarak çalışanların SÇGÖ algılarının yüksek olması ve buna bağlı olarak olası anksiyete düzeylerinin düşük seviyede olacağı değerlendirilmektedir. **Bu sonuca göre, H0 hipotezi reddedilmiş H1 hipotezi kabul edilmiş olup sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanede sağlık çalışanları güvenliği ölçeği puanları ile Beck anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.**

Yapılan çalışmanın varsayımlarından H0, H3 ve H5 hipotezleri reddedilirken, H1, H2 ve H4 hipotezleri kabul edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde uygulanan 6331 sayılı İSG kanununa göre hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Bu sınıflandırmanın hem çalışanlar hem de hizmet alan hastaların ciddi risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmalarından ötürü yapıldığı düşünülmektedir. Burada bahsi geçen bireyler bazında değerlendirme yapmak gerekirse hastaların güvenli bir ortamda iyi hizmet alabilmeleri için öncelikle hizmeti sunan sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması ve görevlerini huzurlu bir ortamda yapmalarının temin edilmesi ve stres düzeylerinin de azaltılması gerekmektedir. Bunun sağlanması içinde İSG ve stres algılarının hangi parametrelere göre değişkenlik arz ettiğinin belirlenmelidir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının yaşamakta olduğu mesleki riskler ortaya konularak bunların iş stresine etkilerinin değerlendirilmesi gereklidir.

Bu bağlamda yapılan bu tez çalışması kapsamında Bayburt Devlet Hastanesi incelenmiştir. Bahsi geçen hastanede 227 katılımcı ile tanımlayıcı tipteki bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

6.1. Sonuçlar

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında kadın çalışanlar, 20-29 yaş aralığında olanlar, bekâr olan çalışanlar, lisans ve üzeri mezuniyeti olanlar ile hemşirelerin sayısı diğer karşılaştırma verilerine göre daha fazladır. Ayrıca hastanede dâhili birimlerde çalışanların sayısı cerrahi birimler, yoğun bakım ve acil servislerde çalışanlara göre daha fazladır. Katılımcıların çoğu sosyo-ekonomik durumunun iyi olduğu bildirmiştir.

Çalışmada kullanılan sağlık çalışanları güvenliği ölçeği ve beck anksiyete ölçeğinin cronbach alpha değeri yüksek bulunmuştur. Bu ölçüm değerlerine göre beck anksiyete ölçeği (BAÖ) güvenilirliğinin oldukça yüksek, sağlık çalışanları güvenliği ölçeğinin (SÇGÖ) güvenilirliğinin ise yüksek olduğu anlaşılmaktadır [93]. Bu değerlere göre çalışmada elde edilen sonuçların kabul edilebilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmanın yapıldığı BDH'de orta düzeyde iş güvenliğinin sağlandığı ortaya çıkmıştır. Elde edilen bulguların tamamı birlikte ele alındığında BDH'de ki İSG

uygulamalarının tüm çalışanlar tarafından algılanabildiği ve stres düzeylerini olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Beck anksiyete ölçeği puan ortalaması sonucuna göre sağlık çalışanlarının hafif anksiyete düzeyinde oldukları görülmüştür. Bu düzeydeki bir stres doğal anksiyete olarak da adlandırılmakta olup genel olarak olumlu bir olgu olarak görülmektedir. Bu tür kaygıların çalışanların işlerine daha özenli yaklaşımlarına sebep olacağı değerlendirilmektedir. Bu nedenle BDH çalışanlarında tespit edilen hafif düzeydeki anksiyetenin bireyler üzerinde performans artırıcı bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada uyguladığımız korelasyon analizi çıktısına bakıldığında araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ile BAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre BDH çalışanlarının çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmelerinin olası daha yüksek iş stresinin önüne geçtiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların yaşamakta oldukları anksiyetenin hafif düzeyde olmasının temelinde bu sonucun yattığı değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, yaş grupları, medeni durumları, öğrenim durumları, çalıştığı birim, gelir durumları, meslekleri, nöbet tutma durumları, düzenli beslenme durumları, günlük uyuma saatleri ve mesleki deneyimleri ile güvenlik algıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bunların haricinde iki parametre ile SÇGÖ arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre BDH’de uygulanan İSG çalışmalarının çalışanlarda olumlu karşılık bulduğu ve bir miktar farkındalık oluşturduğu gözlemlenmiştir.

Düzenli sağlık kontrolü yaptırmak SÇGÖ arasında olan pozitif yönlü ilişkinin kişilerin kendilerine özgü kişisel özelliklerinden (hassasiyet, düzenli ve özenli çalışma vb.) ileri geldiği düşünülmektedir. Haftalık çalışma saatinin fazla olmasının SÇGÖ algılarını negatif etkilemesi ise doğal olarak beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların yaş grupları, medeni durumları, öğrenim durumları, gelir durumları, sağlık kontrolü yaptırma durumları ve günlük uyuma saatleri ile iş stresi yaşama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan kadın çalışanların erkek çalışanlara göre BAÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Buna göre kadın çalışanlar erkek çalışanlara göre daha fazla stres yaşamaktadır. Bunun temel nedeninin kadının toplumdaki farklı rollerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte daha önceki çalışmalarda belirtildiği gibi hastanelerde en fazla iş stresi yaşayan grubun hemşireler olduğu da dikkate alınmalıdır. Kadın çalışanların bu nedenlerle daha çok stres yaşadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumları, meslekleri, çalıştıkları birim, nöbet tutma durumları, düzenli beslenme durumları ile BAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesi lisans ve üstü olan çalışanların diğerlerine göre, mesleki açıdan bakıldığında hemşirelerin diğerlerine göre, cerrahi birim, yoğun bakım ve acil servislerde çalışanların diğer birimlere göre, nöbet tutanların tutmayanlara göre, düzenli beslenemeyenlerin beslenenlere göre daha fazla stres yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının BAÖ puan ortalaması ile haftalık çalışma saatleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r: 0.278$). Bu çıktılar sağlık çalışanlarının fazla çalışmaları durumunda iş güvenliği algılarının düştüğü ve iş stresinin ise arttığı sonucunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının SÇGÖ puan ortalaması ile haftalık nöbet sayıları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu, BAÖ puan ortalaması ile haftalık nöbet sayıları arasında ise pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r: 0.336$). Bu duruma göre sağlık çalışanlarının nöbet sayısı arttıkça iş güvenliği algıları azalmakta, kaygı düzeyleri de artmaktadır.

6.2. Öneriler

1. BDH kapsamında uygulanan İSG çalışmaları çalışanlar üzerinde olumlu etkilere sebep olmuş olsa da orta düzeyde bir uygulama olduğu gerçeği değişmemektedir. Bu nedenle İSG çalışmalarının genişletilerek farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarını artırmak ve iş stresini azaltmak adına stresle başa çıkma, işyerinde güvenlik kültürünü oturtma, risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirme yapma vb. konularda alanında uzman eğiticiler tarafından temel İSG eğitimlerinin aksatılmadan yapılması sağlanmalı hatta mümkünse personelin İSG hakkındaki farkındalıklarının artırılması ve gelen yenilikler hakkında dış paydaşlarla ortak etkinlikler (Konferans, sempozyum vb.) düzenlenmelidir.

2. Sağlık çalışanlarının mesai saatleri konusunda mümkünse fazla çalışma yaptırılmamalı, dinlenme ve sosyal yaşama yeteri kadar zamanlarının kalması sağlanmalıdır.

3. Çalışanların iş güvenliği algılarının düşmemesi adına nöbet tutma sayılarının iş stresini azaltacak şekilde düzenlenmelidir.

4. Sağlık çalışanlarının düzenli beslenmeleri teşvik edilmelidir.

5. Güvenilir ortamlarda çalışan insanların iş stresinin düşük olduğu sonucundan çıkarak sağlık kurumlarında iş güvenliği adına yapılan çalışmaların tamamı tüm çalışanlarla paylaşılmalı bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

6. Çalışanların tamamının sağlık kontrollerini yaptırmaları konusunda teşvik edilmelidir.

7. Çalışanların moral ve motivasyonlarını artırmak adına sosyal faaliyetler düzenlenmelidir.

8. Tüm çalışanların sıkıntı ve dertlerini rahatça üstlerine ve amirlerine iletebilecekleri düzen kurulmalıdır. Hasta-çalışan ve çalışanların kendi aralarındaki iletişimi güçlendirecek etkinlikler yapılmalıdır.

9. Kadın çalışanların streslerini düşürebilecek bazı özel uygulamalar (nöbet sayısının ayarlanması, mesai saatlerinin düzenlenmesi vb.) yapılmalıdır. Mümkünse kadın çalışan sayısının artırılarak her bir kadın çalışana düşen iş yükünün azaltılması sağlanabilir.

10. Mesleki deneyimleri fazla olan personelin deneyim ve tecrübelerini yeni başlayan sağlık çalışanları ile paylaşmaları ve meslektaşlarının mesleki gelişimlerine destek olmaları konusunda yönlendirilmelidir.



7. KAYNAKÇA

1. ILO / UÇÖ (International Labour Organization) (2017). Uluslararası Çalışma Örgütü, 155 Sayılı Sözleşme,[online]. Availableform <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz155.htm>, [Erişim 24.Aralık 2017].
2. WHO / DSÖ (World Health Organization) (2017). Dünya Sağlık Örgütü Anayasası [online] Available form: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. [Erişim 24.12.2017.]
3. Akyüz N (1980). Herkes İçin İş Güvenliği. Arpaz Matbaa, İstanbul; 2
4. Demircioğlu AM, Centel T (2002). İş Hukuku. Gözden Geçirilmiş Sekizinci Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş. İstanbul ; 141.
5. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (1993). Türkiye'deki İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları. Probleminin Çözümünde İş Güvenliği Eğitiminin Önemi Üzerine Bir Araştırma. Ankara, ÇSGB
6. Centel T (1992). Çocuklar İle Gençlerin İş Güvenliği. Çocuklar İle Gençlerin İş Güvenliği İ.Ü. Yayınları, İstanbul; 58.
7. Sabuncuoğlu Z (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa; 252.
8. Öztekin Z (2001). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri. Yeni Türkiye Dergisi, Ankara; 7(39).
9. Akın CS (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Harcamaları. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Adana.
10. Dağlı, G.H (2006). Türkiye' de Sağlık Sektörünün Yapısı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
11. Karaca G (2011). Ortaöğretim Sağlık Bilgisi Ders Kitabı, Paşa Yayıncılık, Ankara; 24.
12. Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara, Siyasal Kitapevi.
13. Bilir N, Yıldız AN (2004). İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara; 288,301-310
14. Devebakan N (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
15. Abbasoğlu S, Emiroğlu C, İlhan NM, Koşar L, Kesedar S, Müezzinoğlu A (2006). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kime Emanet, Toplum ve Hekim; 21(3): 173-179.
16. Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Peter MQ (2005). Self-Evaluation of Biomechanical Task Demands, Work Environment and Perceived Risk of Injury by Nurses: A Field Study. Occupational Ergonomics, 5: 13-27.
17. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ (2009). T.C. Resmi Gazete, 27214, 29 Nisan 2009
18. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011). T.C. Resmi Gazete,27897, 06 Nisan 2011
19. Khorshid L, Demir Y (2006). Ergonomi ve Hemşirelik. Hastane Yönetimi; 10: 67-75

20. Özkan Ö (2005). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
21. Karwowski W, Jang R, Rodrick D, Peter MQ (2005). Self-Evaluation of Biomechanical Task Demands, Work Environment and Perceived Risk of Injury by Nurses: A Field Study, Occupational Ergonomics. 5: 13-27.
22. Ergüney S, Tan M (2001). Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1).
23. Dokuzoğuz B (2004). Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 403- 417.
24. Can ÖS, Ökten F (2004). Operasyon Odasında Çalışma Riskleri. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi, Ankara, 2: 103-112.
25. Kutlu A, Taşkapan O, Bozkanat E (2007). Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi. Toraks Dergisi, Ankara, 8 (3): 192-194.
26. Dindar İ, İşsever H, Özen M (2004). Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(1): 59-63
27. Özbayır T (2010). Ameliyat Dönemi Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F. Eds. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana, 309-344.
28. Çobanoğlu A (2009). Ameliyathane Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Sağlık Çalışanı Güvenliği. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı. Meta Basım, İzmir, 258.
29. Cardoen B, Demeulemeester E, Belien J (2009). Operating Room Planning And Scheduling: A literature review. European Journal of Operational Research, 201: 921-93.
30. Parlar S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev Med Bull, 7(6): 547-554.
31. Güler Ç (2004). Sağlık Boyutuyla Ergonomi. Palme Yayıncılık, Ankara.
32. Uyer G (2018).Gürültünün İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkisi [online]. Available form: <https://www.medimagazin.com.tr/authors/gulten-uyer/tr-gurultunun-insan-sagligi-uzerindeki-etkisi-72-24-2987.html>. [Erişim Tarihi: 01.01.2018]
33. Yüceer N (2018). Gürültü. [online]. Available form: <http://www.metalurji.org.tr/dergi127>. [Erişim Tarihi: 01.01.2018]
34. Mudun A (2009). Meme Kanserinde İntraoperatif Gama Prob Kullanımında Radyasyon Güvenliği, Meme Sağlığı Dergisi, 5 (3): 118-115.
35. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik.(2013). T.C. Resmi Gazete, 28678, 15 Haziran 2013
36. Akman G, Yıldırım A (2004). Hastane Temizliği. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 365-372.
37. Ergönül Ö (2004). Sağlık Personelinde İnfeksiyon Riski ve Korunma. Hastane Enfeksiyonları Dergisi. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 8: 140-143.

38. Yıldırım G (2004). Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 419-423.
39. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A (2003). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kuşadası /Aydın, 22-26 Ekim 2003, 305-315.
40. Aygün P (2004). Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü: Çevre Temizliği. Hastane Enfeksiyonları Dergisi. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 8(2): 176-178.
41. Uysal Ü (2004). Hastane Atıkları. Hastane Enfeksiyonları Dergisi. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 8(2): 122-126.
42. Bilir N, Yıldız A.N (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 602- 633.
43. ILO / UÇÖ (International Labour Organization) (2018). [online]. Available form <http://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm> (Erişim Tarihi: 15/02/2018)
44. Yeşildal N (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetinin Değerlendirilmesi TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Ankara, 4 (5),280- 302.
45. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Adana, 3, 147-154.
46. Uzun Ö (2001). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetini Önlemek İçin Öneriler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi, Genel-İş Matbaası, Ankara,188.
47. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası. İstanbul, 66: 1.34-41
48. Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay F.Ö (2005). Hemşirelerde Tükenme ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi. Toplum ve Hekim, Ankara, 20(4): 259- 266.
49. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük (2018). Erişim Adresi: www.tdk.gov.tr Erişim Tarihi: 10.04.2018
50. Eroğlu F (2000). Davranış Bilimleri. 5.baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.
51. Bıyık M, Boztaş K (2003). "Stres Kaynakları", Polis Dergisi, Ankara, 35.
52. Oktay M (2005). Çalışma Yaşamında İş Yerinde Stres, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, No: 47, 111-116
53. Korkmaz M, Ceylan B (2012). Örgütsel Stres Yönetimi ve Stresin İstanbul Büyükşehir Belediyesi Çalışanlarının İş Performansı Üzerine Etkisinin Uygulamalı Olarak İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Adıyaman, Yıl : 5 Sayı:10.
54. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, ve ark (2006). Pratisyen Hekimlerde İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, Konya, 16 (1):9- 14.
55. Işıl Ö, Barlas GÜ, Onan N, Karaca SÇ, Coşkun S (2002). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Gereksinimleri. Hemşirelik Forumu, 5(1): 1-6
56. Tel H, Karadağ M (2001). Sağlık Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve baş etme durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi. Genel-İş matbaası. Ankara, 144.

57. Clegg A (2001). Occupational stress in nursing: A Review of the literature. *Journal of Nursing Management* 9: 101-106.
58. Boswell CA (1992). Work stress and job satisfaction for the community health nurse. *Journal of Community Health Nursing* 9(4): 221-227.
59. Lee V, Henderson MC (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *JONA* 26(5): 21-28.
60. Polat N (2008). Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
61. Baltaş Z, Baltaş A (1998). Stres ve başa çıkma yolları. *Remzi Kitabevi*. Ankara; 803-814.
62. Draper J, Halliday D, Jowett S, Norman I, Watson R, Wilson-Barnet J, Normand C, O'Brien K (2004) NHS cadet schemes: Student experience, commitment, job satisfaction and job stress, *Nurse Education Today* 24(2): 219-228.
63. Gülgün AA (2015). Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorların İş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
64. Gülcan Ö (2018). Hekimlerin Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
65. Aydın Ö (2016). Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
66. Ağat MG (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Doktorların Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi: Şanlıurfa İli İçin Bir Uygulama. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
67. Sarıçam H (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
68. Sefa B (2016). Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Hastanelerin Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
69. Duran M (2017). Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Personeli Güvenliğinin İş Stresine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
70. Öztürk H, Babacan E (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, İstanbul, 9(1), 36-42.
71. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H (1998) Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12:28-35.
72. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.
73. T.C.Sağlık Bakanlığı, Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Bayburt Devlet Hastanesi (2019) Resmi Web Sitesi, Mevcut form: <https://bayburtdh.saglik.gov.tr/TR,131441/hastanemiz-hakkinda.html>. [Erişim: 23.04.2018]

74. Özmuşul (2016). Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
75. Yıldırım Z, Yolcu N, Yiğit Y, Dönmez M, Topçu B (2015). Tekirdağ ili kamu hastanelerindeki sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. IAAOJ, Scientific Science, 3(1) 8-18.
76. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14:115-2.
77. Adıgüzel O (2012). İşle ilgili stres, rol çatışması ve rol belirsizliğinin beklenen personel devri üzerine etkisi: Hemşireler üzerinde bir uygulama. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. Alanya, C:4, S:3, s.163-169.
78. Şahin LA (2017). Sağlık çalışanın iş sağlığı güvenliği ve iş stresi. Yüksek Lisan Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
79. Kırmıoğlu S (2017). Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının güvenliğinin iş stresine etkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
80. Ataşalan E (2015). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
81. Uzun S (2018). Geleceğin Sağlık Personellerinin uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisan Tezi. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
82. Tuna R, Baykal Ü (2011). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florançe Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21 (2): 92-100.
83. Ekinci H, Ekici S (2003).Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Bursa, 22(2): 93-111.
84. Akbal Y, Özer Y, Baltaş Z (2001). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, S.5, Ankara, s.71.
85. Korkmaz Hİ, Özceylan A, Özceylan E, Kırmıoğlu S (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algılarının İş Stresi Düzeylerine Etkisi: Gaziantep'te Bir Özel Hastane Örneği. Türk Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, Gaziantep,3(1):38-52.
86. Al-Aameri A.S. (2003). Source of Job Stres for Nurses in Public Hospitals. Saudi Medical Journal 24(11): 1183-1187.
87. Arslan Yaşar B (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Stresinin Çalışan Performansına Etkileri (Bir Kamu Hastanesi Uygulaması). Yüksek Lisan Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
88. Azizoğlu F (2014). Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk Faktörleri: Bir Üniversite Hastanesi Cerrahi Birimi Örneği. Yüksek Lisan Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
89. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E (2015). The Impacts of Occupational Risks and Their Effects on Work Stress Levels of Health Professional (The Sample From The Southeast Region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine, 20(6): 410-421.

90. Candaş Z (2018). Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeyine Etkisi (Trabzon İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon
91. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş [2003]. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, (2): 13-23.
92. Yavuz C (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Stresi: Çivril Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
93. Uuznsakal E, Yıldız D (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. Uygulamalı Sosyal Bilimler dergisi, İstanbul, 2(1): 14-28.



ÖZGEÇMİŞ

- 1. Adı-Soyadı** : İsrail ERTÜRK
- 2. Doğum Tarihi** : 01.10.1978
- 3. Ünvanı** : Öğretim Görevlisi (Bayburt Üniversitesi Teknik Bilimler MYO)
- 4. Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Fen Edebiyat Fakültesi Kimya	Atatürk Üniversitesi	2001-2005
Yüksek Lisans (Tezsiz)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yöneticiliği	Avrasya Üniversitesi	2013-2015

5. Çalışılan Kurumlar

Ünvan	Kurum	Yıl
Astsubay	Kara Kuvvetler Komutanlığı	1996-2017
Öğretim Görevlisi	Bayburt Üniversitesi Teknik Bilimler MYO	2017...Devam ediyor

6. Yayınlar

1. “İş Güvenliği Uzmanı Olma Yetkisi Verilen İnşaat Mühendisliği Bölümlerinde İSG Ders İçeriklerinin Değerlendirilmesi.” Hasan Tuna, İsrail Ertürk, Nilgün Ulutaşdemir, (04.05.2018-05.05.2018), 3. Uluslararası Mühendislik ve Mimarlık Kongresi, 2018 (Sözlü Bildiri)
2. “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi.”, Hasan Tuna, İsrail Ertürk, Nilgün Ulutaşdemir, (04.05.2018-05.05.2018), 3. Uluslararası Mühendislik ve Mimarlık Kongresi, 2018. (Sözlü Bildiri)
3. “Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulamadaki Yaşadıkları Risklerin Kaygı Düzeyine Etkisi (Trabzon İli Örneği)”, Hasan Tuna, İsrail Ertürk, Nilgün Ulutaşdemir, Ziyet Candaş, (14.12.2018-15.12.2018), 1 International Congress on Nursing And Innovation, 2018. (Sözlü Bildiri)

4. N. Ulutaşdemir, H. Tuna, İ. Ertürk, “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tez alışmalarının İncelenmesi”, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, vol. 10, no. 1, pp. 32-41, 2019. (Tam Metin Makale)



Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu çalışma, Sağlık çalışanlarına yönelik olarak hastanelerde, çalışan güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığı ile bireysel ve sosyal performanslarını saptamak için planlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Çalışanların iş güvenliği iyileştirme ve bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

Araştırmacı: Öğr. Gör. İsrail ERTÜRK

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Dr. Öğr. Üy. Nilgün ULUTAŞDEMİR

1. Çalıştığınız Birim/Servis:.....
2. Yaşınız:.....
3. Cinsiyetiniz
1. Kadın 2. Erkek
4. Medeni durumunuz
1. Evli 2. Bekar 3. Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor
5. Çocuğunuz var mı
1. Evet. Sayısı:..... 2. Hayır
6. Eğitim durumunuz
1. Sağlık Meslek Lisesi
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Lisansüstü
7. Pozisyonunuz
1. Doktor
2. Hemşire
3. Ebe
4. Sağlık Memuru
5. ATT
6. Paramedik
7. Teknisyen
8. Tekniker
9. Diğer.....

9. Mesleki deneyim yılınız:.....

10. Kurumdaki çalışma yılınız:.....

11. Çalıştığınız ünite:

1. Servis
2. Yoğun Bakım
3. Acil
4. Ameliyathane
5. Yönetim/İdare
6. Poliklinik
7. Diğer.....

12. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:
1- Düşük (alt) 2- Orta 3- Yüksek (üst)

13. Nöbet tutuyor musunuz: 1- Evet 2- Hayır

14. Nöbet sıklığı (haftada) :.....kez nöbet

15. Çalışma saatiniz (haftada) :.....saat

16. Baktığınız ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta

17. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

18. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

19. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?

1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

20. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Sindirim sistemi hastalıkları (Ülser, kolit, kabızlık vb.)
3. Psiko-sosyal bozukluklar (Panik atak, depresyon vb.)
4. Cilt hastalıkları (Egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
5. Kardiyovasküler hastalıklar (Hipertansiyon/varis vb.)
6. Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb.)
7. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
8. Uyku bozuklukları
9. Kanser
10. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. Hast., bel fıtığı vb.)
11. Enfeksiyon hastalığı (Hepatit, AIDS vb.)
12. Diğer. Açıklayınız.....

21. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb.)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız.....

22. "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" okudunuz mu?

1. Evet
2. Hayır (Haberim yoktu) 3. Hayır (Haberim vardı)

8. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun usunuz?	Memnunum	Memnun Değilim
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzemeler, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

23. Hizmet içi eğitim alıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
24. Evet ise aldığınız hizmet içi eğitim yeterli mi?
1-Çok yeterli 2-Yeterli 3-Orta Düzeyde 4-Kötü 5-Çok kötü/Yetersiz
25. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1-Evet 2-Hayır
26. Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?
1-Düşünmedim 2-Düşündüm 3-Düşünüyorum(Neden:.....)
27. Sosyal yaşantınıza zaman ayırabiliyor musunuz: 1-Evet 2-Hayır
28. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: 1-Çok kötü 2-Kötü 3-Normal 4-İyi 5-Çok iyi
29. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1-Evet 2-Hayır
30. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven vb.) kullanıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
31. Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi? 1-Evet. Nasıl müdahale edildi:.....
2-Hayır
32. Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
33. İşinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
34. İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-Yeterli 2-Yetersiz
35. İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- Umutlu 2- Umutsuz 3- Belirsiz
36. Mesai arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçerdiniz:
1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
37. Yöneticileriniz ile ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçersiniz:
1-Çok kötü 2-Kötü 3- Normal 4-İyi 5-Çok iyi
38. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1- İyi 2- Orta 3- Kötü
39. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
40. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu? 1- Evet 2- Hayır
41. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz 1- Evet 2- Hayır
42. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
43. Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? 1-Var (Nedir:.....) 2- Yok
44. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler (yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb.) düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir)
1- Evet 2- Hayır
45. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır 3-Her zaman değil
46. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır
47. Herhangi bir hobiniz var mı: 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır
48. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1- Evet (Kimden:.....) 2-Hayır
49. Sigara içiyor musunuz?
1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum.
2-Evet, ara sıra içiyorum. 3-İçiyordum, bıraktım. 4-Hiç içmedim.
50. **(Halen sigara içenler cevaplayacak)** Günde içilen sigara sayısı:..... Adet
51. **(Halen sigara içenler cevaplayacak)** Kaç yıldır sigara içiyorsunuz: yılay
52. Alkollü içki kullanıyor musunuz?
1-Evet, kullanıyorum ()Haftada en az bir-iki kez ()Ayda en az bir-iki kez
()Yılda en az bir-iki kez ()Yılda birden az
2-Kullanıyordum, bıraktım
3-Hiç kullanmadım
53. Günde kaç saat uyursunuz:..... saat
54. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunuzu düşünüyor musunuz: 1-Evet (Nedir:.....) 2-Hayır

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ*	Tamamen Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum	
	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır).

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak / ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklilik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Evrak Tarihi ve Sayısı: 02/05/2018-7137



T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :51694156-604.99/
Konu :Etik Kurul Onayı

TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19/04/2018 tarih ve 93265200-604.99/E.6563 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği Üniversitemiz Etik Kurulu 02.05.2018 tarihinde toplanmış olup, yapılan toplantı sonucu, Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü İş Sağlığı ve Güvenliği Programı öğretim elemanlarından Öğr. Gör. İsrail ERTÜRK'ün " Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Devlet Hastanesi Örneği)" adlı proje teklifi için gerekli olan Etik Kurulu Onayı ile ilgili yapılan başvuru Bayburt Üniversitesi Etik Kurulunca uygun bulunmuş olup, karar aslı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Hanefi BAYRAKTAR
Etik Kurulu Başkanı V.

EK :
Kurul Kararı (1 Sayfa).



T.C.
BAYBURT ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARI

Karar Sayısı : 2018/05

Karar Tarihi : 02/05/2018
Oturum Sayısı : 05

Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından Bayburt Üniversitesi Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünün 19.04.2018 tarihli ve 93265200-604.99/E.6563 sayılı yazısına istinaden, Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü İş Sağlığı ve Güvenliği Programı öğretim elemanlarından Öğr. Gör. İsrail ERTÜRK'ün "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Devlet Hastanesi Örneği)" adlı proje teklifi, Üniversitemiz Etik Kurulunca incelenmiş olup, toplantıya katılan kurul üyelerince projenin etik ilkelerine uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.


Prof. Dr. Hançeri BAYRAKTAR
Kurul Başkanı



BAYBURT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BAYBURT İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK KAYIT BİRİMİ
10/04/2018 16:40 - 66812997 - 903.07.01 - E.01-359



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 91871880/ 903.07.01
Konu : İsrail ERTÜRK
(Araştırma İzni)

09/04/2018

VALİLİK MAKAMINA
BAYBURT

Bayburt Devlet Hastanesinin 05.04.2018 tarih ve E.935 sayılı yazısı ekindeki, Bayburt Üniversitesi Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda görev yapan İsrail ERTÜRK'ün dilekçesine binaen, İlimiz Devlet Hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risklerinin İş Stresine Etkisi (Bir Devlet Hastanesi Örneği)" konulu araştırmayı yapmak üzere adı geçenine yerine Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Doktor Öğretim Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR'in sorumlu araştırmacı olarak yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. İlker HANCI
İl Sağlık Müdürü

OLUR
09/04/2018

Mutlu ALMALI
Vali a.
Vali Yardımcısı

Master Thesis

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	tez.yok.gov.tr Internet	434 words — 3%
2	www.hemsirelikveinovasyonkongresi.org Internet	197 words — 1%
3	es.scribd.com Internet	91 words — 1%
4	www.phdermegi.org Internet	61 words — < 1%
5	wcssr.org Internet	59 words — < 1%
6	bayburtdh.saglik.gov.tr Internet	53 words — < 1%
7	docplayer.biz.tr Internet	48 words — < 1%
8	www.aribalpolen.com Internet	47 words — < 1%
9	isarder.org Internet	46 words — < 1%
10	saintleo.edu Internet	46 words — < 1%
11	dosya.marmara.edu.tr Internet	46 words — < 1%

12	www.tioshconference.gov.tr Internet	45 words — < 1%
13	halksagligiokulu.org Internet	41 words — < 1%
14	acikerisim.aku.edu.tr Internet	38 words — < 1%
15	www.avrasya.edu.tr Internet	35 words — < 1%
16	bologna.avrasya.edu.tr Internet	32 words — < 1%
17	acikerisim.deu.edu.tr Internet	30 words — < 1%
18	hemarge.org.tr Internet	29 words — < 1%
19	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet	28 words — < 1%
20	dspace.trakya.edu.tr:8080 Internet	25 words — < 1%
21	www.irfanakar.com Internet	24 words — < 1%
22	docs.neu.edu.tr Internet	21 words — < 1%
23	scfconferences.com Internet	20 words — < 1%
24	www.isguvenligivecalisansagligikongresi.org Internet	20 words — < 1%
25	dspace.trakya.edu.tr Internet	20 words — < 1%

26	www.yumpu.com Internet	19 words — < 1%
27	www.kalite.saglik.gov.tr Internet	19 words — < 1%
28	emekcalisma.org Internet	19 words — < 1%
29	TUNA, Rujnan and BAYKAL, Ülkü. "Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 2013. Publications	17 words — < 1%
30	webb.deu.edu.tr Internet	17 words — < 1%
31	tursbad.hku.edu.tr Internet	16 words — < 1%
32	www.dogumahazirlikegitimi2018.com Internet	14 words — < 1%
33	acikerisim.fsm.edu.tr:8080 Internet	12 words — < 1%
34	www.uhbabdergisi.com Internet	11 words — < 1%
35	www.journalagent.com Internet	11 words — < 1%
36	www.uhpdergisi.com Internet	11 words — < 1%
37	nursingdepartment.nursing.ankara.edu.tr Internet	10 words — < 1%
38	TAŞ , Yunus. "İş tatmini ve bilgi paylaşımı düzeyinin duygusal bağlılığa etkisi : Kocaeli Üniversitesi	10 words — < 1%

araştırma ve uygulama hastanesinde bir araştırma", TUBITAK,
2011.

Publications

39	www.esha.com.tr Internet	10 words — < 1%
40	birim.ailevecalisma.gov.tr Internet	10 words — < 1%
41	inesjournal.com Internet	9 words — < 1%
42	ŞENGEL, Erhan and ÖZDEN, M. Yaşar. "The effects of computer simulated experiments on high school students' understanding of the displacement and velocity concepts", Anı Yayıncılık, 2010. Publications	9 words — < 1%
43	acikarsiv.ankara.edu.tr Internet	9 words — < 1%
44	www.vhds.org Internet	9 words — < 1%
45	www.bmij.org Internet	9 words — < 1%
46	www.paradox.es Internet	9 words — < 1%
47	abstractpicker.com Internet	8 words — < 1%
48	pastebin.com Internet	8 words — < 1%
49	www.sstbdergisi.com Internet	8 words — < 1%
50	dergi.cumhuriyet.edu.tr Internet	8 words — < 1%

51	dergipark.gov.tr Internet	8 words — < 1%
52	www.dokapsempozyum.org Internet	8 words — < 1%
53	Ozcan, Halil, Burak Subasi, Beyhan Budak, Mustafa Celik, Seref Gurel, and Mesut Yildiz. "Relationship Between Self-esteem, Social Apperance Anxiety, Depression and Anxiety in Adolescents", Journal of Mood Disorders, 2013. Crossref	7 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES

OFF

EXCLUDE MATCHES

OFF

EXCLUDE
BIBLIOGRAPHY

OFF

